

ДЕЙВ ЭЛМАН

ГИПНОТЕРАПИЯ



ББК88
УДК 159.9.072
Э 49

Элман, Дэйв
Э 49 ГИПНОТЕРАПИЯ / Пер. с англ. М.А. Печеницыной, Е.В. Бараховой. — М.: Психотерапия, 2014. — 313 с.

Книга написана одним из самых известных специалистов XX века в области гипноза.

Главной задачей своих обучающих семинаров он считал помощь практикующему специалисту быстро развить умение легко использовать гипноз.

Несмотря на то, что Элман не был дипломированным специалистом-врачом или психологом, он сделал доступным участие в своих тренингах только для врачей и стоматологов. За годы деятельности он обучил тысячи профессионалов в США.

Сосредоточив свое внимание на технологии гипноза, Элман уходит от академического и педантичного многословия и создает мощное и динамичное представление о гипнозе, как о молниеносном и удивительно эффективном инструменте, который можно использовать в широком диапазоне терапевтических интервенций.

В книге представлен набор самых эффективных способов достижения транса: от мгновенного гипноза до состояния «гипнотической комы», подходящего для проведения оперативных вмешательств.

ББК88
УДК 159.9.072

ISBN 978-5-906364-06-7

«ЗВЕЗДНЫЙ ПУТЬ» ДЭЙВА ЭЛМАНА

Жизненный путь Дэйва Элмана уникален. Он был человеком разных профессий и занятий (музыкантом, автором песен, ведущим радиошоу, гипнотизером), и в каждом добивался вершин.

Когда ему было 8 лет, Дейв впервые столкнулся с медицинским применением гипноза, когда видел своего отца охваченного болью на фоне терминальной стадии рака. Друг семьи, эстрадный гипнотизер пришел навестить больного и помочь ему. Всего через несколько минут гипнотического лечения боль ослабла. Маленькому Дейву разрешили побыть с отцом и поиграть. Возможно этот случай определил судьбу Элмана, который никогда не забывал, что отцу стало легче после визита гипнотизера.

В молодости, Элман недолго работал эстрадным гипнотизером, но затем этот интерес ушел, казалось бы, в тень. В последующие годы, Элман становится успешным музыкантом, писателем, директором и продюсером радиопрограмм.. Его радиошоу достигает вершин популярности, и когда он уходит в отпуск, его замещает Элеонора Рузвельт — первая леди страны.

Ему было 49 лет, когда он решает сменить профессию и вернуться к занятиям гипнозом, стать специалистом по обучению гипнозу.

Эта книга изначально называлась «Находки в гипнозе», это обобщение теорий и техник Элмана. Она является пошаговым руководством для достижения быстрого, иногда молниеносного состояния гипноза, описывая шаги индукций с филигранной точностью, позволяя верить в успех даже начинающему гипнотерапевту. Все описанное является собственными находками Элмана, которые были подтверждены на сотнях пациентов, когда Элман, не имевший специального образования, работал вместе с врачами общей практики, акушерами, психиатрами, стоматологами.

Представленные техники от классической техники рукопожатия до «достижения состояния Эсдейла», секрет которого ка-

зался утерянным, описывают практически весь спектр использования гипноза в медицине и психологии. Обезболивание, в том числе при серьезных хирургических операциях, помощь в родах, лечение зависимостей, аллергий, энуреза и многое другое описано с научной точностью и практической тщательностью.

Сегодня в гипнозе доминирует эриксоновский подход, с которым часто связывают неверный постулат, что гипноз не должен быть глубоким. То, что было для Эриксона скорее исключением (если посмотреть видеозаписи и внимательно читать стенограммы трансов), сейчас выдается за правило. А для Эриксона была естественной работа с пациентом в состоянии сомнамбулизма. Достаточно вспомнить его работу, описанную в «Человеке из февраля», «Гипнотерапии» и других книгах.

Искусство наведения глубокого транса постепенно отошло на второй план в обучающих программах, хотя необходимость этого существует. Издавая эту книгу, мы хотим восполнить пробел, который образовался в русскоязычном гипнотическом пространстве, когда после работ Бехтерева, Платонова, Буля, Рожнова образовалась пустота нового знания в традиционном гипнозе.

От книги веет творческим задором. Она дает возможность верить в способности человека и в возможности гипноза. Возможно, причина в том, что книга написана автором, как будто в содружестве со многими специалистами, которые учились у него, работали с ним и были настолько заинтересованы, что их энтузиазм исходит от страниц текста, и им невольно заражаешься.

Самая «заразная» болезнь специалиста — «лихорадка знаний». Дейв Элман, как никто другой, умел заразиться сам и заразить других. Простой и понятный язык книги, приемы, отточенные до совершенства, и заботливое участие автора делают книгу шедевром руководства по гипнозу.

Научный редактор,
проф. Гордеев М.Н.


ГИПНОТЕРАПИЯ

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВСТУПЛЕНИЕ. ЗАБЛУЖДЕНИЯ, ПРИЧИНЫ И ИСТОКИ

Несмотря на усилия ученых и исследователей, гипноз веками носил маску мистицизма. Сам термин «гипноз», происходящий от греческого слова «сон», вводит в заблуждение. Гипноз имеет такое же отношение ко сну, как ночь ко дню, и не более похож на него, чем ночь на день. Если вы отложите в сторону все предвзятые мнения и исследуете гипноз клинически, вы обнаружите, что он не выглядит и не «ведет себя» так, как вы думали, что он должен был бы. Способ его «поведения» делает этот феномен потрясающе ценным медицинским инструментом, несмотря на то, что неправильное понимание постоянно затрудняет или ограничивает его повсеместное применение.

Реализация этого потенциального применения гипноза в лечении и вред, нанесенный непониманием и откровенной дезинформацией, побудили меня написать эту книгу. В первой главе я детализирую мои доводы, но я хочу убедительно подчеркнуть необходимость знаний о гипнозе и беспристрастных его исследований, если медицина собирается использовать преимущества важной корректирующей силы, энергию человеческого ума. Цель этой книги — передать ценные сведения врачам, а также сделать понимание гипноза доступным для интересующихся непрофессионалов. Это единственный путь снять маску мистицизма. Поэтому вы не найдете здесь никакой мистической терминологии или эзотеризма.

Я годами обучал гипнозу медицинских работников и обнаружил, что многие из них думают, что могут стать искусными гипнотизерами после нескольких занятий и практических сеансов. Поскольку в действительности **«гипнотизеров»** не существует, это, очевидно, невозможно. Как практик, использующий этот инструмент, все, что вы можете сделать, это показать пациенту, как перейти из обычного бодрствующего или сонного состояния в особое состояние ума, известное как гипноз. Вы не будете гипнотизировать его, он сам себя загипнотизирует. Это означает, что те из нас, кто использует внушение, не обладают властью

над кем-либо. Это означает, что я не делаю ничего такого, чему вы не могли бы обучиться делать в гипнозе. Термин «оператор» более точен, чем «гипнотизер». Как оператор, вы обучаете субъекта как достичь состояния транса (или других состояний, которыми мы займемся в положенное время) и затем, ***если субъект желает,*** вы стимулируете работу его воображения, так сказать, как **«направляющий сон».** Приятно знать, что вы можете направлять воображение любого человека, стимулируя более приятные яркие движения мысли, нежели чем человек обычно считал возможным.

Но ни в коем случае не путайте такую возможность сопровождения с властью. Я подчеркиваю слова если ***субъект желает,*** потому что согласие обязательно. Вы не можете дать внушение, до тех пор, пока субъект не пожелает принять его. Во все моменты и на всех глубинах гипноза субъект обладает полноценной способностью выбора. Таким образом, он реагирует только на те внушения, которые для него приемлемы и приятны. Вы могли видеть гипнотические демонстрации, в которых субъект выполнял диковинные задания; суть в том, что такой субъект ***выбирал*** выполнение этих диковинных заданий. Несомненно, в вашей жизни было время, когда у вас были странные сны. Странное поведение, свидетелем которого вы, возможно, были, со стороны загипнотизированного человека, было только похожим, индуцированным оператором, направляющим сон. И странное или нет, оно казалось приемлемым и приятным субъекту, в противном случае он бы отказался от внушения. Большинство современных книг по гипнозу подчеркивают, что гипнотизируемый субъект находится в состоянии ***«раппорта»*** с гипнотизером. Как правило, они не принимают во внимание, что он также ***«в раппорте»*** с собой (он может давать себе самовнушения) и со всем миром. Поэтому субъект может легко воспринять приемлемые и приятные внушения от других людей, а не только от гипнотизера, если гипнотизер прежде не внушил не реагировать на такие внушения. Также имейте в виду тот факт, что просто потому, что субъект восприимчив к внушениям, он не позволит кому-либо «контролировать» его. Я повторяю, что на каждом этапе гипноза субъект все контролирует и может выбирать внушения, которые он примет. Если возникает момент с нежелательными внушениями, субъект или выйдет из трансового состояния, или останется в нем, но просто откажется действовать в соответствии с внушениями. В гипнотическом состоянии человек контролирует боль-

ше, чем свою возможность выбирать или силу воли, он контролирует все свои способности, кроме одной. Он может слышать, видеть, чувствовать, обонять, ощущать вкус, говорить. Хотя иногда он выглядит не осознающим, он полностью осознает и может таким образом сотрудничать. Единственное исключение из этого контроля, это то, что я называю способностью к критике. Если вы даете пациенту внушение, которое ему приятно и которое кажется эмоционально и морально приемлемым для него, он его примет, несмотря на тот факт, что в обычных обстоятельствах он может считать это невозможным. Например, вы можете внушать анестезию, убирая боль без лекарственного препарата. Или вы можете индуцировать воспроизведение воспоминания абсолютно забытого события, которое было, скажем так года в три, и даже тогда, когда у субъекта плохая память. При регрессии пациента с использованием гипноанализа вы направляете психические процессы еще на шаг вперед, вызывая **абреакцию** — повторное проживание и отреагирование прошлого опыта вместо простого вспоминания. Временное отсутствие критической способности не противоречит утверждению, что субъект полностью себя контролирует и обладает возможностью выбирать; он принимает такое внушение, потому что для него это приятно и хорошо. Но его критическая способность — неверие в то, что такие фантастические подвиги возможны — в состоянии гипноза не приняты во внимание. Другими словами, в гипнозе тело и разум одинаково внушаемы и работают как гармоничное целое. Гипноз воздействует на подсознание, также как и на сознание, а также и на периферическую нервную систему. Когда вы сопровождаете человека во внушаемое состояние и предоставляете ему приятные фантазии, его восприятие собственной «активности» будет и физическим, и ментальным. Получив приятный опыт, он будет чувствовать себя посвежевшим и наполненным силами. Несмотря на эти общеизвестные истины, каждый индивидуум реагирует на внушения по-разному. Чтобы успешно использовать гипноз, вы должны быть способны отвечать на множество реакций, и ваше понимание феномена должно быть, таким образом, глубоким. Если доктор намерен помочь пациенту, он не может себе позволить быть застигнутым врасплох. Никто не сможет изучить гипноз основательно, просто наблюдая его. Вы должны на своем опыте узнать, как он отличается от тех описаний, которые обычно встречаются в книгах. Вы обнаружите, что гипноз — это приятное состояние, и по мере того, как вы будете больше о нем

узнавать, вам захочется не только находиться в этом состоянии, но вы также сможете гипнотизировать себя самого. Не существует такой вещи, как неспособность быть загипнотизированным.

Так как в гипнотическом состоянии преобладает избирательность и закон самосохранения не позволит субъекту следовать губительным внушениям, никто никогда не был травмирован гипнозом. Были сформулированы многочисленные гипотезы, для демонстрации того, что субъект мог бы быть убежден навредить себе преднамеренно или непреднамеренно, или мог бы быть вовлечен в совершение преступления. Однако, до сих пор нет записей ни одного из подобных случаев. Мы провели тысячи тестов, и во всех случаях когда давалось неподобающее внушение, происходила одно из двух: субъект или отвергал внушение, не следовал ему, или просто выходил из транса. Я повторяю этот факт, потому что это так важно для принятия гипноза как ценного и безопасного медицинского инструмента.

Для гипноза необходимы три условия: (1) согласие субъекта, (2) взаимодействие между субъектом и оператором, (3) отсутствие страха или сопротивления со стороны субъекта, доверие оператору. Поскольку необходимо только это, очевидно, что те авторы, которые говорят, например, что есть некая особая техника фиксации, как образец — единственный надежный путь индуцировать транс, ошибаются. На самом деле, не существует предела количеству техник, которые могут быть использованы для получения желаемого ответа; вы могли бы сказать, что не существует способа, при котором вы не смогли бы загипнотизировать человека после того, как вы узнаете, как использовать внушения. Из вышеизложенного (все будет разобрано в деталях в соответствующих разделах этой работы) можно заметить, что в том, что написано о гипнозе, содержится огромная доля ошибочной информации. Ввиду этого, я чувствую, что должен ответить здесь на вопросы, которые могут возникнуть у читателя, касающиеся моей квалификации для написания книги о предмете и основы моего интереса к нему.

К счастью, на первый вопрос очень просто ответить. Я обучал гипнозу медицинских работников (терапевтов, стоматологов и педиатров) более 10 лет. У меня нет медицинской степени, и поэтому я не лечу пациентов, хотя по просьбе терапевтов и в сопровождении терапевтов я загипнотизировал тысячи пациентов и помогал врачам, используя такие гипнотические техники, как гипноанализ и глубокую анестезию. Я читал лекции персо-

налу госпиталей, а также многим тысячам частнопрактикующих докторов. Я помогал в демонстрации родов без лекарственного обезболивания для медицинского фильма. Среди моих успешных студентов много выдающихся докторов, включая руководителей нескольких государственных медицинских сообществ. Я подробно перечисляю эти факты не для того, чтобы завоевать какое-либо доверие или признание, но с тем, чтобы читатели могли изучать эту книгу без препятствующих сомнений в том, является ли автор (как во многих книгах по предмету) на самом деле авторитетом.

На второй вопрос — об истоках моего интереса к предмету — нельзя ответить в одном параграфе. Я был глубоко вовлечен в предмет с раннего детства, и это, вероятно, было обусловлено ситуацией, которая имела место, когда мне было около шести лет. Мой отец, который обучался гипнозу, к тому времени уже рассказал мне о нем достаточно много. Однажды, мы поехали навестить семью, жившую в нескольких кварталах от нас (в Фарго, Северная Дакота). У девушки из этой семьи было заикание, но когда мой отец загипнотизировал ее, заикание исчезло. Затем, после выхода из транса, ее речевые затруднения немедленно вернулись. У меня пробудился интерес к гипнозу, хотя раньше его не было, а много позднее я узнал, как много заикающихся могут навсегда перестать заикаться посредством внушения. И еще более важный случай произошел в 1908 году, когда мне было восемь лет, а моему отцу 42. Он познакомился с одним из величайших гипнотизеров того времени, искусным актером, который имел репутацию мастера. Этот человек узнал, что мой отец умирал от рака и страдал от сильных болей. Он пришел в наш дом, прошел в комнату больного и через несколько минут облегчил его боль. До этого мне не позволяли входить в комнату, но после того, как гипнотизер вышел, мне разрешили войти. Как раз перед этим, я сидел возле двери и слышал стоны моего отца. А теперь я вошел, и он играл со мной. Это был последний раз, когда он играл со мной, но насколько я знаю, у него абсолютно не было болей в течение некоторого времени после визита гипнотизера. Через несколько недель он умер. Я никогда не забывал, что незадолго до его смерти он испытал облегчение, которое, по мнению его докторов, было невозможно. Конечно, я не понимал в то время, насколько много других медицинских применений имеет гипноз, но мой интерес к предмету возник и остался глубоким.

Вскоре после этого, я посетил выступление этого гипнотизера, и он позволил мне ассистировать ему. Он сказал субъектам на сцене, что я буду пожимать им руку, и как только я это сделаю, каждый из них будет входить в глубокое состояние гипноза. Я пожимал их руки, и это работало. Позднее я пытался воспроизвести этот эффект, безуспешно, конечно, на моей матери, братьях, сестрах, одноклассниках. Поначалу я не мог понять причин моей неудачи, но начал читать все книги по этой теме, какие смог найти в библиотеке. Единственное, в чем все книги сходились во мнении, было то, что фиксация взгляда должна быть обязательно использована для гипнотизирования: вам нужно, чтобы субъект непрерывно смотрел на свет или сверкающий объект (на период от трех минут до двух часов, по мнению авторов), чтобы вызвать состояние транса. Так как ни мой отец, ни гипнотизер не использовали свет, такое догматическое утверждение озадачило меня. Я пытался внимательно смотреть на свет сам, но сделал лишь одно важное открытие: смотреть на свет в течение часа может быть довольно скучно. Все, чего достиг свет, так это утомление моих глаз. Возможно, думал я, это было необходимо для быстрого глубокого гипноза. Тогда я спросил об этом своего офтальмолога. Он объяснил, что человеческий глаз перемещается быстрыми, резкими движениями. Если не давать глазу следовать естественной привычке прыгать и метаться, мышцы быстро устают. Для демонстрации он расположил свою руку как раз перед моими глазами и очень близко ко лбу, затем он медленно опустил руку, говоря мне, чтобы я продолжал смотреть на руку по мере того, как он ее опускает. К тому моменту, когда его рука была под моим подбородком, я осознал, что мои глаза стали очень сонными. Теперь я знал, как быстро утомить чьи-то глаза без использования фиксации. Я думаю, что это было рождением создания условий для быстрого гипноза. Используя эту демонстрацию доктора как часть моей техники, я мог за несколько секунд сделать то, что фиксация взгляда на свет делала за два или три часа. Вы заметите, что эта техника с опусканием руки ускоряет гипнотическую индукцию. У меня появились успехи в моих попытках гипнотизировать друзей, как взрослых, так и детей. Я не бросал эксперименты до тех пор, пока в мои ранние подростковые годы отец девушки, с которой я встречался, не запретил мне видеться с ней. Он слышал, что гипнотизируемый субъект может быть совращен гипнотизером. Такая дезинформация могла бы, как я прикинул,

сделать меня менее популярным парнем в Фарго, и я отложил гипноз в сторону и не возвращался к нему много лет. Однако, я уже знал несколько ценных фактов, которые не были широко известны. Гипноз может быть использован для облегчения неустранимой боли. Он может быть произведен почти мгновенно. Самым большим препятствием в достижении состояния был любой страх со стороны субъекта — даже неосознаваемый страх. Даже сегодня многие учебники утверждают, что определенный процент людей не гипнабельны. С другой стороны, правдой является и то, что рассеивание страха позволяет человеку быть загипнотизированным. Другие открытия, описанные выше, также не были найдены в работах экспертов.

Когда я вновь вернулся к этому предмету будучи взрослым, то старался продолжать обучение, поддерживая непредвзятое отношение к экспериментам, не принимая теории или догмы без подтверждения их клиническими доказательствами. Я считаю, что такое отношение — неотъемлемая часть для каждого, кто желает участвовать в совершенствовании искусства медицины. Возможно, я просто переформулировал старую пословицу, опыт — лучший учитель.

На любом уровне я настаиваю, чтобы мои студенты учились посредством наблюдения и практики, а не только слушая лекции или читая необоснованные теории. Я попытался включить этот принцип и в написание этого учебника. В обсуждении любой техники, находки, теории или приложения гипноза вы найдете как минимум один отрывок (обычно больше) с магнитофонной записи гипнотического сеанса, включая оператора, пациента и слушающих докторов. Конфиденциальность и личные данные, конечно, были скрыты, где этого требовала этика, но редактирование было незначительным. Тогда как посторонний материал, который неизбежно то и дело встречался на пленке (вход или выход докторов в аудиторию, кашель, произношение адресов и имен, прерывания и так далее), был убран, участникам было позволено говорить так, как они говорили, даже если человек использовал разговорные выражения или говорил с грамматическими ошибками. Это было изменено только в тех случаях, которые позволяли прояснить значение. В конце концов, личность человека, эмоции и ответы отражаются в словах, которые он обычно употребляет, а не в заменах со стороны техника или редактора. Описания в скобках невербальных действий или коммуникации (такие как [Пациент кива-

ет... или отказывается отвечать... или начинает улыбаться... или кашляет... или открывает глаза] и тому подобное) включены по типу сценических ремарок. Это сделано, во-первых, в целях ясности, и во-вторых, что более важно, потому что для успешного медицинского использования гипноза наблюдения за реакциями крайне важны. Сделав вступительные ремарки, которые, я думаю, важны для надлежащего изучения предмета, пришло время начинать делать открытия в гипнозе. У меня есть только одно дополнение перед тем, как переходить непосредственно к обучению, от всего сердца я благодарю те тысячи докторов, которые были моими студентами. Я был их учителем, но в то же время они учили меня...

МОИ ПЕРВЫЕ ВАЖНЫЕ ОТКРЫТИЯ

Способность слышать при полной анестезии; два типа импотенции и фригидности; важность семантики при использовании гипноза

Я учу гипнозу людей во всех отраслях медицины. Разумеется, я использую множество обучающих средств, включая записи на магнитофон, обширные конспекты и заметки, но я никогда не полагался ни на какой учебник. Идея написания моей собственной книги по этому предмету была предложена мне врачами общей практики, дантистами и врачами-ортопедами. Сейчас я, наконец, действую на основании предложений. Почему? Объяснение можно найти в двух сообщениях, которые я недавно получил, пока восстанавливался после серьезной болезни. Первое — это телеграмма, которая пришла из Калифорнии. Она была от кого-то, кого я не знаю, и кто никогда у меня не учился. Она гласит: «Вы собираетесь вскоре обучать в Лос-Анджелесе? Я психиатр. Что вы предлагаете? Искренне».

Вторым было письмо от доктора из другой области. Он живет в Детройте и он мой бывший студент. Он учился у меня примерно 7 лет назад. Он писал, в частности: «Я уверен, что никто из докторов в Детройте, которые были вашими студентами, не знал о том, что вы болели, потому что ваше имя часто упоминается с любовью всеми вашими прежними учениками или теми, кто был знаком с вами... Все мы надеемся, что, когда вы полностью поправитесь, Детройт будет в программе вашего путешествия. Мы с радостью ждем встречи с вами... Я купил все ваши записи, чтобы у моих мальчиков был доступ к как можно большему числу ваших работ в будущем... Я знаю, какое понимание человеческого разума вы дали мне, и мне только жаль, что нет уверенность в том, что у них будет такое же преимущество, Дейв. Если ваш курс покинет землю вместе с вами, это будет огромной трагедией. Искренне ваш».

Естественно, эти два сообщения, вместе со многими другими подобного рода, глубоко тронули меня. Эти друзья, знакомые и незнакомые, заслуживают внимания. А также все практикую-

щие доктора, которые работают не покладая рук, чтобы облегчить страдания. А также их пациенты. Если мое знание может как-то помочь, эта книга имеет хорошую причину для существования.

Во-первых, я хочу прояснить определенные ограничения в моих обсуждениях медицинских тем. Я не врач. За моим именем не стоит степеней. Не будучи специалистом, я не претендую на медицинские знания. Тем не менее, несколько сотен психиатров были моими учениками. Обстоятельства позволили мне работать буквально с тысячами врачей общей практики, дантистов и врачей ортопедов. Я начал учить докторов профессиональному использованию гипноза много лет назад, и я прояснял для каждого врача, который посещал мои занятия, что у меня нет медицинского образования; все, чему я могу их научить, это профессиональный гипноз, и раз они узнали, что может быть сделано с помощью гипноза, им следует соединить свои знания с тем, чему я их научил, чтобы придумать что-то ценное. Это все еще актуально сегодня. То, что я предлагаю здесь, это не медицинское исследование, а история моих открытий в гипнозе. Моя работа с медиками дала мне возможность провести важное исследование.

Вскоре после того, как я начал обучать, доктора стали просить меня помочь им с пациентами, у которых не было органической патологии, но они все равно были довольно больны. Не было медицинского объяснения их болезни. Позвольте привести вам пример, который привел к очень важному открытию.

Это было в 1950 году, когда психиатр на одном из моих занятий рассказал мне о пациентке, которая страдала от острой боли необъяснимой природы. Были проведены все медицинские обследования, которые показали, что у пациентки было хорошее здоровье. Однако боль была выраженной, и психиатр не знал, как ей помочь. Сможет ли гипноз обнаружить причину ее состояния? Я попросил психиатра привести женщину ко мне домой и я посмотрю, что можно сделать. Я расспрашивал ее очень долго и узнал, что у нее не было такой боли до операции на желчном пузыре. Боль появилась сразу же после операции и, тем не менее, она восстановилась после операции достаточно легко. Я успешно погрузил пациентку в гипнотическое состояние, известное как сомнамбулизм и узнал, что ее утверждения были правдой. До операции не было боли, которую можно было бы сравнить. Мое расследование подтвердило то, что психиатр

мне уже рассказал. Психиатр спросил меня, хочу ли я поработать с этой пациенткой снова в его офисе. Я согласился. Когда я приехал, он был занят с другим пациентом и попросил меня начать работать с пациенткой, пока мы его ждем. Он вышел из комнаты, и пациентка с готовностью вошла в сомнамбулическое состояние. Мы поработали с тем же самым, и затем я подумал, что если боль началась только после операции, ее причина скорее всего сама операция. Но у пациентки была глубокая анестезия во время операции. Как я мог узнать, что произошло в операционной? Я решил погрузить пациентку в еще более глубокую стадию гипноза. Я называю эту стадию гипносон. Недавние исследования подтвердили тот факт, что это более глубокое состояние гипноза, чем когда-либо считалось возможным. В этом глубоком состоянии гипноза пациентка смогла вновь пережить опыт, когда она находилась в операционной. Дальнейшие расспросы показали, что она могла вспомнить всю операцию, рассказывая мне точно, что с ней происходило в операционной, пока она была без сознания и вероятно временно утратила способность слышать. Она смогла точно сказать мне, что анестезиолог, хирург и его ассистенты говорили, даже после того, как химическая анестезия полностью подействовала. Одна из фраз, которую она слышала, которая, как оказалось, вызвала у нее сильную абреакцию (переживание опыта) была та, что хирург сказал после того, как сделал разрез и достал желчный пузырь для осмотра. Он заметил, «Взгляните на этот желчный пузырь! Она никогда не будет прежней после этого».

Я спросил пациентку, что это утверждение значило для нее, и она ответила: «Я думаю, что это означало, что я никогда не буду здоровой женщиной после операции». Я объяснил ей, что доктор на самом деле говорил это как приободряющее утверждение, но к сожалению использовал неправильные слова, что боль от которой она страдала, отступит и еще до окончания приема боль полностью прошла. Теперь у нее не было боли впервые после операции. Последующая информация о ней от психиатра подтверждала, что у пациентки все прекрасно. Мне никогда не приходилось сталкиваться с тем, чтобы пациент мог вспомнить, что происходило во время полной анестезии. Как и все другие люди, я думал, что такие пациенты не могут ни слышать, ни вспомнить, что происходило вокруг них в это время. Непреднамеренно я наткнулся на удивительный факт. Это была пациентка, которая не только слышала под химической анестезией,

но еще и могла позднее пережить вновь вещи, происходившие вокруг нее во время операции. Я решил посмотреть, возможно ли было это сделать с другими пациентами. Вероятно много необъяснимых «болезней» могли быть вызваны неосторожными замечаниями хирургов, анестезиологов или медицинских сестер во время операции. Я индуцировал других пациентов вновь прожить их операции под гипнозом и рассказать мне детали. К моему удивлению, один за другим, люди могли дать мне информацию, которой они, несомненно, не обладали на сознательном уровне, а после сверки с докторами, я понимал, что информация была абсолютно точная. Затем я рассказал об этом открытии моим студентам, они все были доктора, с предложением, что когда они лечат пациента от болезни с неясным источником происхождения после операции, чтобы они заглядывали в операционную комнату за причиной. После того, как я получил достаточное количество сообщений от докторов, которые смогли продублировать то, что сделал я, я начал обращать внимание на занятиях, что доктора и их ассистенты должны быть внимательны к тому, что они говорят, даже если пациент без сознания и очевидно, что неспособен слышать их.

Мне также пришло на ум, что если пациент мог оказаться под влиянием неудачных замечаний в операционной, он может подобным образом оказаться под воздействием позитивных внушений, данных ему, когда он был в глубокой анестезии. Это сделало возможной следующую важную находку: пациенту можно давать внушения для поддержания анестезии даже после окончания химического действия анестезии, таким образом делая выход из анестезии более легким. Это было мое первое важное открытие при использовании гипноза, оно было подтверждено многими хирургами и психиатрами. Довольно интересно, что несколько лет назад я узнал, что некий врач на Западном побережье начинал эксперименты в этом же направлении и сделал такие же открытия. Этот доктор не был моим студентом и мы не встречались ранее, чем два года назад. Он прислал мне несколько очень интересных статей, которые были опубликованы в медицинских журналах, вновь подтверждая, что пациент может слышать во время химической анестезии. В этой связи, я вспоминаю случай, который был записан на магнитофон во время занятия. Это случилось в Сан-Антонио, Техас. Я давал эту информацию студентам, в то время как один из докторов в аудитории неистово возражал мне, но допускал, что если то, что

я говорил возможно, это было важным вкладом в медицинские знания. Он аргументировал, что несколько лет ранее ему была проведена большая операция и теперь у него не было ни малейших воспоминаний о том, что происходило после того, как ему дали наркоз. Я спросил его, не желает ли он снова прожить ту операцию и узнать точно, что там происходило. Он сказал, что хотел бы попробовать, но не верил, что из этого что-нибудь получится.

Я погрузил его в состояние, которое называется гипносон и позволил ему воссоздать операцию в деталях. Во время абреакции он воскликнул: «Так вот почему они делают такие длинные разрезы». После пробуждения его из состояния гипноза мы провели остаток сессии, обсуждая операцию этого доктора, факты, которые он не знал об операции до гипноза, и факты, которые он теперь знал и понимал. Он стал самым увлеченным. Он послал магнитофонную запись, сделанную им, доктору на Западном побережье, который проводил исследования в этой области, а затем послал запись мне, расшифровку того гипноанализа можно будет найти в нижеследующей главе этой книги, когда мы обсуждаем фазу гипноза известную как гипносон. Возможно, пройдет много лет, прежде чем доктора по всему миру воспримут факт, что пациенты под наркозом сохраняют чувство слуха и что разум функционирует, даже если восприятие ниже уровня сознания. Так же были написаны статьи докторами с прекрасной репутацией, подтверждающие эти факты, которые были доказаны на более чем двух сотнях случаев. Когда умственная активность во время наркоза будет признана, это может привести к дальнейшим важным открытиям.

Так как разум функционирует на уровне ниже сознательного, когда пациент без сознания, имеет смысл задать этот вопрос: «Существует ли какая-то возможность, чтобы человек в бессознательном состоянии в случае происшествия или каким-либо другим способом все еще сохраняет чувство слуха, и разум жертвы все еще работает, даже если осознание ниже уровня сознания?» Я полагаю, что необходимо дальнейшее исследование этого вопроса, хотя я не претендую в этом описании, на то, что оно достаточно показательно.

Перед тем, как описать второе важное открытие, которое я сделал посредством гипноза, следует отметить, что случаи в аудитории были аккуратно записаны. В течение нескольких лет моя жена, эксперт по стенографии, записывала каждое слово,

сказанное в классе. Позднее мы стали записывать занятия на магнитофон. Таким образом, я смог прослушивать каждую сессию, изучая, что докторам нужно знать о гипнозе, чтобы эффективно его использовать. Оборудование также позволило мне замечать какие-либо мои ошибки, которые я мог сделать во время преподавания, и исправлять их во время следующего занятия.

Теперь давайте перейдем ко второй важной находке, произошедшей вскоре после того, как я начал обучать докторов профессиональному использованию гипноза. В один из вечеров врач по гигиене труда, который посещал мои занятия, объявил с огромным энтузиазмом, что за двадцать четыре часа, применяя гипноз, он избавил двух мужчин от импотенции. Другие доктора в аудитории были склонны посмеяться над его заявлением. Однако он настаивал, что он уже помог двум мужчинам. Вот что он сказал: «На заводе была небольшая авария и я перевязывал раны одного из пострадавших». Когда он уходил из кабинета, он сказал мне: «Я бы хотел, чтобы вы вылечили мою настоящую проблему, так же успешно, как вы справились с этим пустяком». Я спросил, в чем заключалась его настоящая проблема, и он ответил: «Импотенция, и она у меня уже несколько лет». Я спросил его, как это началось и он рассказал мне, что это началось во время его первого отдыха без жены. Он поехал во Флориду, и пока он был там, у него были отношения с незнакомой женщиной, и он заразился гонореей. Он пошел к врачу и быстро вылечился, но у него было такое чувство вины, что у него не хватало храбрости возвратиться домой в Нью-Джерси. Только через 10 недель, когда доктор сказал ему, что он здоров, у него хватило духа поехать домой. Когда он вернулся, он не смог продолжить семейные отношения. С тех пор у него был очень несчастливый брак. Я загипнотизировал его и сказал, что он уже достаточно хорошо себя наказал. Я подчеркнул, что наказывая себя, он также наказывает свою жену и разрушает счастливый брак, и что теперь он перестанет себя наказывать и станет способным возобновить семейные отношения прямо сегодня ночью. Затем я вывел его из сомнамбулизма, еще немного приободрил его и отпустил.

На следующее утро он пришел ко мне в офис и привел с собой другого мужчину с завода. Он сказал: «Доктор, на мне так хорошо сработало, может, вы сможете помочь моему другу. У него та же самая проблема и довольно давно».

Я попросил второго мужчину рассказать мне о его проблемах и он рассказал мне: «Я женился несколько лет назад. Мне было

сорок пять лет и я женился на девушке двадцати одного года. В нашу первую брачную ночь ребята стали подшучивать надо мной. Они говорили, что у меня никогда не получится хорошо с двадцатиоднолетней девушкой и что я старый козел и вероятно не смогу быть настоящим мужем молодой девушке, которая моложе меня чуть меньше, чем в два раза. Я, должно быть, поверил им, потому что мы женаты уже более четырех лет и мы до сих пор не смогли совершить наши брачные отношения».

Я ввел этого второго пациента в сомнамбулизм и прошел через его историю снова и затем я сказал ему, что он будет способен к половому акту как любой другой всю свою жизнь, и что он будет способен вступить в брачные отношения немедленно. Я пробудил его из состояния, поговорил с ним еще немного на эту тему и он смог сообщить мне, что его обстоятельства полностью изменились и он вступил в брачные отношения с супругой».

Доктор хорошо рассказал историю. На самом деле, так хорошо, что другие доктора изменили свое отношение и спросили меня, что я знал о применении гипноза в лечении импотенции. Я сказал, что я знал очень мало об этом, но если это было так успешно в этих двух случаях, это может быть успешно во многих других. Я посоветовал им попробовать и посмотреть, что будет. Он пробовали только в случаях, где патология была исключена. В скором времени доктора стали рассказывать об успехах. Они заметили, что несмотря на то, что многие случаи импотенции вызваны употреблением определенных лекарственных препаратов, из-за патологии или хирургии, у импотенции в девяноста процентов случаев была эмоциональная основа. В тех случаях, где причиной были эмоциональные волнения, часто получали хорошие результаты.

Однако периодически звонил телефон и доктор мне сообщал что-то вроде: «Это сработало в двух случаях, но это совсем не сработало с третьим мужчиной, с которым я пытался. Что я сделал не так?» Я говорил этим докторам, что я не имею ни малейшего представления, что они сделали не так, и я не знал, почему это работало для одних и не работало для других. Тогда они стали просить меня, чтобы я посетил их офисы и посмотрел, почему у них иногда не получается. Такие звонки случались три или четыре раза в день. Когда я пошел во врачебные кабинеты и понаблюдал за их работой, причины неуспеха быстро стали очевидными. Они добивались успеха почти в каждом случае, где пациент знал причину импотенции на сознательном уровне, как

уже в озвученных примерах. Эффекта не было, если пациент не мог назвать причину доктору. Посредством гипноанализа мы затем определяли причину импотенции, и как только она была обнаружена, затруднения пациента могли быть с готовностью рассеяны. Результаты были захватывающие. Вскоре я работал с большим количеством случаев импотенции, чем я мог вести, каждый раз, когда доктор сталкивался с отсутствием эффекта, вызывали меня для проведения гипноанализа.

Я думаю, это было меньше, чем год спустя, когда один из докторов в аудитории спросил: «Гипнотические техники так хорошо работают с проблемой импотенции, почему бы им не работать так же хорошо с фригидностью, когда отсутствует патология. Фригидность конечно есть эквивалент мужской проблемы».

Они решили испытать идею, и начали поступать звонки от докторов энтузиастов, которые говорили, что им удавалось корректировать фригидность, используя гипнотические техники. Когда эти сообщения прозвучали на занятиях, всегда был один или два доктора, которые говорили: «Может, у тебя и получилось, но у меня нет. Я пробовал, но ничего не сработало. Что я сделал не так?» Легко было понять, что та же самая ситуация была с фригидностью, что и с импотенцией — когда пациентка знала причину фригидности на сознательном уровне, было очень легко помочь, но когда пациентка не могла назвать причину, доктора терпели неудачу. Снова гипноанализ был ответом. Длительные серии гипноанализа начались с женщинами и результаты были отрадными. Мы находили причину фригидности, давали пациентке понимание относительно проблемы, затем выводили из состояния и детально все обсуждали. Одна за другой эти женщины сообщали, что у них больше нет проблемы фригидности.

Я могу уверенно сказать, что в первые четыре или пять лет у меня ни разу не было неудач при корректировании импотенции. Тем не менее, результаты по фригидности не были столь же постоянными, и я твердо верю, что причиной моей неспособности достигнуть таких же потрясающих результатов у женщин, как у мужчин, была природная скрытность женщин. Мужчина будет честно рассказывать о своих сексуальных проблемах другому мужчине. Но очень скромная женщина, осознает она это или нет, часто будет скрывать информацию, которая очень необходима доктору, чтобы помочь ей. Когда женщина-врач работает со случаями фригидности, она заметит, что пациентка расскажет

ей все свои проблемы и, таким образом, облегчит свое выздоровление от фригидности. Это было подтверждено многими докладами, которые я получал от женщин-врачей. Была одна доктор, в частности, которая серьезно мне сказала: «Я думала, что я врач общей практики. Сейчас, я вижу, что я день и ночь работаю с проблемами фригидности, и то, чему вы меня научили, дало мне возможность достичь очень высокого процента успеха».

Доктора могли бы хорошо ориентироваться с помощью этих рекомендаций, особенно, после того, как патология была исключена, что есть только два типа импотенции и два типа фригидности. Тип А, когда причина импотенции или фригидности известна на сознательном уровне, и тип В, когда причина импотенции или фригидности не известна на сознательном уровне, но остается на уровне понимания ниже сознания.

На мой взгляд, эти открытия и другие, о которых я буду рассказывать, могут быть использованы докторами, которые читают эту книгу. Общественный интерес к медицинским публикациям показывает, что такие открытия интересуют так же и не профессионалов. Поэтому я буду их полностью описывать и документировать. Среди звонков с просьбами о помощи от моих учеников (терапевтов и стоматологов) один был особенно интересным. Вот ситуация, которая передо мной предстала после звонка от акушера: «У меня есть пациентка в больнице, которая находится в кататонии около семидесяти двух часов. Женщина беременна. Она сидит на своей постели и, похоже, что никто из нас не может вступить с ней в контакт. Было вызвано несколько психиатров, и после консультации они решили, что единственное медицинское лечение, которое ей поможет, это шоковая терапия. Мать-настоятельница в госпитале категорически против шоковой терапии в данном случае, потому что если женщина получит лечение шоком, у нее, вероятно, будет выкидыш. Поэтому она не разрешит проводить шоковую терапию в этом случае. Можете ли вы что-то сделать, чтобы помочь пациентке?» Естественно, я напомнил акушеру, что я не врач и мне не полагается работать в больнице. Он сказал: «Дейв, это экстренная ситуация и психиатры попросили меня позвонить вам. Вам будет дано разрешение работать с пациенткой в больнице под моим руководством и руководством психиатров. Мы будем там с вами».

Я не знал, могу ли я помочь пациентке, но я конечно же хотел попробовать, раз это будет происходить под супервизией

врачей. Мне показали медицинскую карту пациентки, в которой я ничего не понял, но акушер объяснил мне, о чем говорили данные в карте. Он также представил меня нескольким психиатрам. Затем акушер и два психиатра проводили меня в комнату, где пациентка сидела прямо на кровати. Она уставилась прямо на стену перед собой, совершенно не двигая ни одной мышцей, и она даже не повернула головы, когда я приблизился к ее кровати. Я немного постоял молча, не зная, что делать. Затем я ей сказал: «У вас наверно было много проблем, которые довели вас до такого ужасного состояния». Насколько я помню, это все, что я ей сказал, но я сказал это ей в очень сочувствующей манере. Она медленно повернула голову ко мне и сказала: «Да». Потом она начала плакать. Я спросил ее: «Не скажешь ли ты мне, в чем заключается проблема? Может я смогу тебе помочь». Она сказала: «Я не думаю, что кто-то может мне помочь», и просто продолжила плакать. Я сказал: «Если ты будешь просто следовать моим инструкциям, может тебе будет легче говорить и просто рассказать мне, что волнует тебя. Захочешь ли ты следовать моим инструкциям?» Сквозь слезы она сказала: «Я сделаю все, если вы можете мне помочь». Я загипнотизировал ее, и потом получил от нее эту удивительную историю. Оказалось, что она мама трех- или четырехлетнего малыша. Ее муж был ветераном Второй мировой войны, который работал по ночам и приходил домой около 2-х часов после полуночи. Когда он был в армии, ему дали очень короткий отпуск, перед тем как отправить за океан. Он смог побыть дома со своей женой только одну ночь. Именно в эту ночь она забеременела своим первым ребенком. Ее муж был за океаном, когда родился ребенок. Затем война закончилась и он вернулся домой. Он начал подтрунивать над своей женой, говоря: «Ты уверена, что я отец?» Он мог сказать это шутя, но жена никогда не была уверена в том, шутит он или говорит серьезно. Они жили счастливо несколько лет, в течение которых как только он немного выпьет, он вновь поднимал эту тему. Затем она вновь забеременела, и после того как прошло несколько месяцев, пошла к акушеру, чтобы подтвердить беременность. Когда акушер сказал, что она действительно беременна, она была очень счастлива. Она отправилась домой, с намерением сообщить мужу хорошие новости. В ожидании мужа с работы в два часа ночи, она не ложилась спать и ждала его, но он пришел только в пять утра. Он выпил и был достаточно пьян. Прежде чем сказать ему про беременность, она спросила, что его

так задержало, и он сказал ей: «Я ходил к доктору сегодня и он сообщил мне несколько ужасных новостей. Доктор сказал мне, что я не только импотент, но и совершенно бесплоден». Теперь бедная женщина находилась в безвыходном положении. Что он тогда скажет о втором ребенке? В этот момент она настолько эмоционально переживала, что попала в больницу в состоянии кататонии. В глубоком гипнозе я получил ее мысли. Они развивались примерно так: «Если он импотент и бесплоден, как же я забеременела? Он единственный мужчина, с которым я вообще когда-либо была. Что мой муж скажет, когда обнаружит, что я беременна?»

Я и акушер сделали все возможное, чтобы успокоить ее, и мы сказали ей, что поговорим с ее мужем. Когда мы вывели ее из гипноза, у нее больше не было кататонии, но она все еще была очень тревожна. Врач связался с ее мужем, и в ту ночь моя жена, я и акушер встретились с ее мужем дома у врача. Врач спрашивал о его импотенции и бесплодии, желая знать, какой доктор поставил ему этот диагноз и когда. Муж рассмеялся и сказал: «Я не импотент и не бесплоден. Никакой доктор не говорил мне об этом. Я напился и сильно задержался, и подумал, что это будет смешное алиби и придумал его по пути домой». Врач и я были в ужасе. Доктор набросился на мужа с критикой. Он говорил, что такого рода вещи вовсе не забавны и о том вреде, который они нанесли. Теперь муж был расстроен и продолжал протестовать, что он просто дразнил в той же манере, в которой он подшучивал над своей женой все эти годы о первом ребенке, полностью понимая, что ребенок был его.

Затем доктор сказал: «Я собираюсь отвести вас в больницу и вы скажете своей жене правду, и я буду там, чтобы слышать, как вы это говорите». В результате, женщина поправилась и позднее родила хорошего и здорового малыша.

Этот случай иллюстрирует другое важное открытие, настолько значительное, насколько и простое. Есть моменты, когда доброе слово позволит достучаться до пациента, когда все другие формы терапии оказались неэффективными.

ПОЧЕМУ Я НАЧАЛ ОБУЧАТЬ ГИПНОЗУ

Необходимость профессиональных знаний о гипнозе в медицине

При написании этой книги моя цель сделать больше, чем развлечь. Я хочу учить, делая известными определенные открытия. Я уверен, что доктора среди вас, после чтения моих наблюдений, проверят их ценность в клинической практике и докажут, таким образом, правдивость моих теорий. Если я преуспел, получив ваше признание этой книги как информативной, как стоящей изучения, я исполнил мои намерения. Я часто замечал, что преподавание есть передача осознаний, которые дают студенту возможность поглощать, накапливать и использовать знания — лучше всего осуществляется рассказыванием опыта преподавателя. Таким образом, может быть хорошо завершить ваше ознакомление с моими открытиями перечислением нескольких событий из моего раннего опыта.

Я никогда не рассказывал всю историю о том, как получилось, что я вернулся к практике гипноза после того, как я ее оставил в юности как тогда говорилось, по социальным причинам. Хотя я бросил практиковать гипноз в возрасте четырнадцати лет, я продолжал изучать эту тему. У меня была привычка ночью лежать и анализировать, что я сделал с использованием гипноза. Мне было интересно, почему я мог делать так, чтобы происходили определенные вещи, которые вероятно никто до меня не задумывался делать. Я продолжал интересоваться тем, что сделало эти вещи возможными. Примерно в это время я стал эстрадным чечеточником. Я экстраверт по натуре, и мне нравится чувство, когда ты стоишь перед аудиторией, делая что-то, чтобы удивить людей. Если бы я не мог делать это с гипнозом, я непременно собирался делать это еще как-то, и так я стал исполнителем. Будучи любителем музыки, я начал писать песни, которые никогда не стали популярными. Когда одна из этих песен наконец-то была принята У.К. Хенди, я приехал в Нью-Йорк, думая, что стану знаменитым поэтом-песенником под его опекой. Я начал работать на него как исполнитель рекламных куплетов, делая популярными не только его песни, но и мои. В конце концов, я получил работу на радио как писатель, исполнитель и продюсер для CBS и вскоре весьма

существенно преуспел. Мне не надо было зависеть от гипноза для заработка, и я никому не говорил о своих знаниях в этом вопросе. В 1937 году мне пришла идея для шоу на радио под названием Хобби Лобби Дейва Элмана. Успех шоу был мгновенным. В 1941 году я поменял спонсоров. Компания Колгейт-Палмолив-Пит купила шоу и мы готовились к первому выступлению. Директор шоу сказал мне: «Мы должны сделать это первое шоу сенсационным. Какое самое сенсационное хобби мы можем выпустить в эфир?» Я сказал ему, что я только что получил письмо от работника типографии из Филадельфии, который утверждает, что его хобби гипнотизм и он предлагает выйти в эфир и загипнотизировать людей, которые сидели в другой комнате. «Если он может сделать это, — прокомментировал директор, — он даст нам сенсационную подпитку для нового шоу». Мужчина приехал из Филадельфии, и я подверг его нескольким сложным тестам. Этот человек очень хорошо знал гипноз, но он не подозревал, что его будет тестировать человек, который также хорошо понимал, что такое гипноз. Он прошел тесты прекрасно, и я был под сильным впечатлением от него. Единственное, что меня беспокоило, это то, что он сказал, что у него займет от трех до шести минут, чтобы выполнить трюк, и я подумал, что если это займет более трех минут, то это будет ужасно скучный кусок в шоу. Я организовал ему пробы, которые показали, что он мог выполнить задание за 3 минуты. Это значительно повысило мое уважение к нему. Мы выпустили его в эфир и всенародное признание было фантастическим. Выступление получило премию Variety за самое драматичное радиошоу в 1941 году. Моя жена, которая работала в то время моим секретарем, конечно же наблюдала за моей работой с гипнотизером. Она сказала мне: «Ты показал тому гипнотизеру, что делать, не так ли? Я думаю, ты знаешь намного больше об этом, чем говоришь». Внезапно мои знания стали помощью, а не помехой. С того момента я периодически проводил демонстрации, в целях благотворительности или за небольшую плату.

Однажды я выпускал шоу для известной общественной организации в Пассиаке, Нью-Джерси. Демонстрация была блестящей. В тот вечер там было много врачей, и некоторые из них попросили о возможности поговорить со мной. Суть разговора заключалась в том, что эти люди изучали гипноз и пытались использовать его во врачебной и стоматологической практике, но у них ничего не получалось. Они сообщили мне, что некоторые из людей, с которыми я проводил демонстрацию, были их паци-

ентами, с которыми они делали попытки и не смогли погрузить в состояние гипноза. Они спросили: «Что вы знаете о гипнозе, чего мы не знаем?» Я ответил: «Вероятно мы изучали предмет с разных точек зрения. Если бы вы изучали это, как я, вы стали бы такими же успешными как я». Один из докторов спросил, не мог бы я их учить. Никогда ничему не обучая, я сопротивлялся, у меня не было ни малейшего представления, что им следует знать. Некоторые доктора были очень настойчивыми, и вскоре я обнаружил, что где бы я ни проводил публичные выступления в Нью-Джерси, один или больше из этих докторов присутствовали на встрече. Они стали разыскивать меня и спрашивать: «Когда вы собираетесь начать обучать нас гипнозу?»

Я был в числе спонсоров и у меня было много свободного времени. Я обдумывал, смог бы я написать курс по предмету, который позволит докторам использовать гипноз профессионально, так, как использовал его я. Один из докторов, челюстно-лицевой хирург, который уже ушел из жизни, однажды сказал мне: « Мистер Элман, группа стоматологов в Ньюарке, Нью Джерси, изучает гипноз. Было бы вам интересно поехать и просто посмотреть, чему учат этих людей?» Я присоединился к нему на эту встречу и был поражен тому, какая дезинформация преподается этим искренним людям. Преподаватель был прекрасным джентльменом и искренним учителем. Он просто не знал предмета, но пытался учить. Время от времени дезинформация распространяется как истина в разных лекциях по гипнозу. Я решил, что если обучение терапевтов и стоматологов происходит таким образом, что-то должно быть сделано по этому вопросу. Я поехал домой и подготовил курс по гипнозу для специалистов врачей и стоматологов, который я с тех пор преподавал. Ради прогресса медицины, давайте использовать это обучение на практике.

Когда я говорю, что каждый бывал на пороге гипнотического состояния тысячи раз, и каждый гипнотизировал себя снова и снова, не зная об этом, обычная реакция — это испуг. Я могу понять неверие, которое будет у многих людей относительно вышесказанного, но давайте проанализируем несколько простых проявлений гипноза.

Возьмем суеверного человека. Этот человек твердо верит, что пятница тринадцатое — это несчастливый день. Он настолько твердо уверен, что пятница тринадцатое несчастливый день, что он откладывает деловые встречи и приятные свидания, чтобы предотвратить их катастрофическое окончание. Здравый смысл

говорит нам, что пятница тринадцатое — это такой же день как любой другой. Нет причин верить, что эта дата отличается от других. Человек, который верит, что пятница тринадцатое — несчастливый день, загипнотизировал себя, так как он обошел критическую способность своего ума — то есть свою рассудительность — и встроил, возможно по незнанию, процесс избирательного мышления. Человек, который носит кроличью лапку и верит, что это знак удачи, относится к этой же категории. Он также обошел свое чувство здравого смысла и встроил избирательное мышление. Отличающиеся простые проявления гипноза, основанные на допущении, что гипноз — это просто состояние ума, каждый раз включают обход критической способности и встраивание избирательного мышления. Примеры почти неисчислимы. В некоторых штатах была предпринята попытка запретить использовать гипноз всем, кроме медицинских работников. Такие законы будут попыткой контролировать мышление людей. Даже если привести их в исполнение, нельзя обеспечить их выполнение, потому что вы не можете ограничивать силой закона то, что происходит в умах людей. Например, человек, который попал в аварию и испытывает боль, дает себе внушение, что боли не будет. Это, по большей части, гипноз. Может ли какой-то закон предотвратить это? Никто не гипнотизировал жертву аварии, но он загипнотизировал сам себя. Кто может его остановить? Существует также глупое мнение, что гипноз должны применять только психиатры. Кто собирается запретить терапевту или стоматологу делать пациенту внушения для их благополучия? Он может сделать это великолепным образом, без очевидного использования гипноза, но тем не менее, он использует гипноз, и кто сможет остановить его? Когда вы пытаетесь запретить гипноз, вы пытаетесь запретить такой эффективный препарат как стерильный гипосульфит натрия. Доктора превозносят использование стерильного гипосульфита натрия в радужных терминах. Это относится даже к докторам, которые понятия не имеют о гипнозе и настаивают на том, что они не используют гипноз. Тем не менее стерильный гипосульфит натрия не обладает лечебными свойствами, само упоминание о том, что он будет использовать помогает пациентам, иными словами гипноз. Как вообще вы можете запретить плацебо? Однако, если вы хотите запретить гипноз, вам обязательно следует включить в запрет плацебо. Вы один из тех людей, которые думают, что они никогда не были загипнотизированы? Возможно, вы не «позволите» себя загипнотизировать. Если так, вы работаете в полностью

фальшивых иллюзиях. Нет такого живого человека в своем уме и старше двух лет, кто бы не был загипнотизирован, и если вы в старшей возрастной группе, вы были в состоянии гипноза много раз. Если вы сомневаетесь в этом, вы не знаете, что такое гипноз. Вы когда-нибудь закрывали глаза и начинали мечтать? Возможно, вы визуализировали некое приятное событие, в котором вы участвовали некоторое время назад. Например, вы могли закрыть глаза и представить приятное место для отдыха. Вы хорошо знали, что на самом деле не были в месте для отдыха в своих воспоминаниях, но сцена была вполне жизненной в глазах вашего ума. Если вы это делали, то вы не только погрузили себя в начальное гипнотическое состояние, обходя критическую способность, но если вы фактически сказали себе: «Это словно я был там сейчас», — и поместили себя туда мысленно, вы были загипнотизированы. Вы не только обошли критическую способность, но и встроили избирательное мышление. Каждый человек в мире, возможно, проделывал это раз за разом. Иногда мечты такие удивительные, что вы будите себя. Вы не осознаете этого, но это тоже был гипноз. Вы знали, что мечта не была реальностью, тем не менее оно казалось вам очень реальной. Если бы пока вы спали или мечтали, кто-то сказал вам: «Сейчас ты ничего не почувствуешь», вы бы приняли внушение и заметили, что совсем ничего не чувствуете. Если вы хотите проверить это внушение, вы с изумлением обнаружите, что эксперимент вполне успешен. Многие доктора, эксперты в применении гипноза пользовались этой простой техникой и добивались успеха с ней. Однако, удостоверьтесь, что когда тесты выполнены, пациент быстро засыпает, и что слова доктора не пробуждают его из дремоты. Когда человек отказывается от гипноза, это просто означает, что он отказался обойти свою критическую способность и таким образом делает встраивание избирательного мышления невозможным. Это не означает, что он не может быть или не будет загипнотизирован, он просто отказался следовать инструкциям. Если он последует верно данным инструкциям, гипноз для него настолько же возможен, как и для остальных. Иногда можно заметить, что наведение гипноза, связанного со сном быстрее и легче, чем индукция, когда субъект бодрствует. Это потому, что субъект «пред-расслаблен», когда вы начинаете. Техники и возможности гипноза, связанного со сном, будут детализированы в главе с таким названием. Но важно, чтобы вы держали в уме факты, подчеркнутые выше, так как они будут иметь отношение к вашей дальнейшей учебе.

КАК ИЗУЧАТЬ ГИПНОЗ

Пошаговые инструкции

Я начал преподавание с лекции на тему «Как изучать гипноз». Вот что я говорил каждому доктору: Если вы решили усвоить этот предмет, вы посвящаете свое время и усилия изучению, как использовать инструмент, который может быть бесценным в вашей практике. Вы можете научиться правильно его использовать, если будете следовать инструкциям. Первое и самое главное, выполняйте домашнее задание. Выполнение его не займет драгоценное время вашего приема в кабинете и госпитале. Наоборот, это даст вам дополнительное время для улучшения своей практики и увеличения свободного времени, потому что вы сможете делать больше с каждым пациентом за более короткое время. Поэтому, как только начинаете практиковаться, ограничивайте период наведения до одной минуты для каждого пациента. Когда вы тратите больше одной минуты, чтобы рассказать о расслаблении и достичь гипнотического состояния, вы теряете время. Я твердо убежден, что если гипноз займет достойное место в медицине и стоматологии, он должен быть доступен доктору почти мгновенно. Если он не может использовать гипноз более или менее мгновенно, он не имеет практической ценности в большинстве врачебных кабинетов. Редко кто из докторов может позволить себе потратить от трех минут до двенадцати часов на сомнительное предположение, что он может оказаться успешным в достижении гипноза, если будет продолжать достаточно долго. Итак, с самого начала, используйте одну минуту для каждого пациента, и только одну минуту. Не используйте больше этого времени, и вам даже не понадобится целая минута, чтобы достичь состояния.

С другой стороны, не ждите превосходных результатов с самого начала. Если у вас отличные результаты в немногих первых попытках, вы, тем не менее с определенной вероятностью встретитесь с неудачами позже. Самый лучший студент встречается как с успехами, так и с неудачами, пока учится. Я твердо убежден, что в этом предмете вы учитесь больше на своих ошибках, чем на успехах. Если ваши первые десять попыток будут удачными, а затем вы столкнетесь с неудачей, то это может быть ударом для вашего эго. После такого опыта доктор обычно находит затруднительным продолжать улучшение своих техник. Но если у вас не получится

первые два или три раза, а потом успех, а затем вы, возможно, снова потерпите неудачу, а затем получится дважды, и снова промах, а затем успех три или четыре, или пять раз — затем вы доберетесь до того момента, когда вы вообще не терпите неудач. Вы стали хорошим студентом. Человек, который потерпел неудачу несколько раз в числе первых десяти попыток, будет хорошо прогрессировать, потому что он собирается выяснить, что он сделал неправильно. Если инструкции соблюдены, то он станет в скором времени экспертом. Неудачи при введении в гипнотическое состояние во время первых нескольких попыток часто обусловлены недостатком уверенности. Лекарство: пробуйте снова. Пока ваша учеба продолжается и вас учат новым методам, пробуйте каждый новый метод, которому вас учат. Не приобретайте плохую привычку использовать только один метод. Есть множество методов, из которых можно выбирать. По мере продвижения выбирайте те техники, которые кажутся наиболее естественными для вас, и те, которые дают гипнотическое состояние наиболее быстро и глубоко. Бывает, что доктор на второй или даже на третьей сессии скажет: «Нет, мистер Элман, я еще не начал практиковать, я жду, когда узнаю больше о предмете». Это самое пустое извинение для лени или боязливости в мире. И ваш преподаватель знает это. Вы можете больше узнать о предмете, только начиная с самого начала. Вы не можете начать с середины и идти в обоих направлениях. Это невозможно. Каждый раз, когда вы прилагаете усилия индуцировать состояние у кого-либо, вы прибавляете в своем знании. Пока робкие студенты ждут новых знаний, их коллеги стремительно движутся вперед, узнавая больше и больше о предмете путем внедрения в практику того, что они выучили на каждом занятии, вместе с тем, что они узнали на каждой предыдущей практической сессии в их собственных кабинетах и в больнице. Каждый пациент, с которым вы работаете, представляет новый опыт, шанс увидеть индивидуальную реакцию, шанс исправить ошибки, которые вы заметили при предыдущих индукциях. И человек, который учится посредством комбинирования инструкций и опыта — другими словами, практикуясь — достигает гораздо большего успеха, чем человек, который пытается учиться только на теории. Несколько лет назад, один из моих студентов-терапевтов был, мягко говоря, нерешительным практиком. Несмотря на мои предостережения об этой ошибке, он продолжал откладывать любые попытки применить полученные знания в действии. В результате, во время девятого занятия он сказал: «Мистер Элман, я должен сделать важное объявление. На этой не-

деле я загипнотизировал двух людей». К тому моменту каждый человек в аудитории, вероятно, загипнотизировал пару сотен людей. А этому человеку еще предстояло совершать ошибки, которые все остальные уже не будут делать. Есть несколько вещей, которые вам не следует делать, как минимум в начале. После того, как пройдут три или четыре недели, вы можете забыть эти запреты. Не пытайтесь гипнотизировать вашу жену или членов вашей семьи, или друзей, с которыми вы общаетесь в компании. Эти люди знают, что вы обучаетесь гипнозу и инстинктивно будут сопротивляться тому, чтобы быть вашими подопытными кроликами. Не гипнотизируйте людей, которые «вызывают» вас на то, чтобы вы их загипнотизировали; гипноз — это состояние согласия и, очевидно, что человек, который «вызывает» вас, — не согласен. Не пытайтесь доказать ценность гипноза скептикам; на этом раннем этапе вы спорите в позиции слабого. Позднее, когда вы достаточно будете знать о гипнозе, вы сможете спорить с позиции сильного.

Очень важно, чтобы вы не превращали гипноз в шутку или салонную игру. Гипноз — это научная область знаний. Когда он правильно проведен, и если вы уважительно относитесь к гипнозу, вы не будете использовать его для салонных трюков. Он имеет огромное значение в медицине. Вы должны иметь намерение использовать гипноз таким способом, словно вы и ваши пациенты получите от него максимальную пользу. Я думаю, это тоже очень важно: не идите впереди себя самого. В этой книге я собираюсь рассказать об использовании правильных техник, так же как я делаю на настоящих занятиях. Не перескакивайте уроки и не пробуйте более продвинутые техники. Не предпринимайте никаких процедур, пока вы внимательно не усвоили их, и желательно не только из текста, но и с умелым преподавателем. Практикуйте все, чему вас учат на каждом занятии. Не идите дальше, и вы узнаете больше из каждого занятия. Каждая ступень предмета дана в надлежащем порядке для вашего лучшего восприятия. Если вы попытаетесь идти впереди себя, вы непременно столкнетесь с вещами, которые вас озадачат и введут в заблуждение. По мере того, как эти вещи буду пройдены и объяснены, замешательство пройдет. Вы поймете предмет более полно, и вы будете готовы к тем проявлениям, которые требуют более глубокого знания человеческих реакций на силу внушения. Однажды я попросил отчеты у моих студентов на второй сессии и каждый принес мне отчет, кроме одного человека. «Я не написал домашнюю работу, — сказал он, — но я могу сделать прекрасный отчет. На этой неделе я успешно ис-

пользовал гипноз исключительно для сопровождения женщины в родах, и это прекрасно сработало. Великолепно. У меня был стопроцентный успех с этим». Я предполагал, что он ожидает оваций, но вместо этого он услышал вот эти слова: «Доктор, мне ужасно жаль, что вы это сделали. С вашими неполными в настоящий момент знаниями, если вы имели совершенный успех, то это была просто случайность. Вы не знаете, почему вы справились, и когда вы вновь попробуете, у вас не получится, потому что у вас нет достаточных знаний, чтобы сейчас сопровождать женщину в родах. Потом вы попробуете в третий раз и у вас не получится, и к тому моменту, когда вы попробуете четыре раза и у вас не получится, вы решите, что на гипноз нельзя полагаться, и вы вовсе не сможете стать хорошим студентом. С другой стороны, если вы будете следовать курсу, когда я скажу вам, что вы достаточно подкованы для родовспоможения, тогда вы сможете помочь, хотя бы в какой-то степени каждой женщине, которая поступит в родильный зал».

Гипноз можно применять с каждым пациентом, который приходит в ваш кабинет, если нет никакой другой необходимости, кроме как расслабить пациента. Нет никого, кто бы не мог получить пользу от релаксации, и до тех пор, пока вы не научились идти дальше к сути, ваш пациент должен быть обучен непосредственной пользе от расслабления и освобождения от тревоги.

Когда вы начинаете практиковать, стремитесь получить состояние расслабления у по меньшей мере десяти ваших пациентов, используя релаксационную технику и технику рукопожатия. По мере выполнения замечайте признаки гипноза. Гипноз дает пять признаков. Эти признаки едва уловимые и минутные. Если вы не знаете, что искать, все признаки, или хотя бы один, могут быть не замечены вами. Однако, когда вы знаете гипноз, вы можете заметить все пять признаков, лишь взглянув. Вот пять признаков гипноза, каждый из которых вы должны внимательно замечать: (1) потепление тела, (2) подрагивание век, (3) повышение слезоотделения, (4) белки глаз становятся красными или розоватыми, (5) закатывание глазных яблок. Мы будем далее углубляться в детали, рассматривая эти признаки в последующих главах. В настоящий момент для вас важно только запомнить их так, чтобы они были быстро распознаны при появлении.

Неудачный опыт может удерживать вас от позиции эксперта и может не позволять вам становиться хорошим студентом. Начинайте практиковать методические рекомендации, которые я недавно советовал, не бегите впереди паровоза.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ О ГИПНОЗЕ

Заблуждения ранних исследователей гипноза, таких как Месмер и Шарко, и степень их влияния в современной практике

Учитывая бесчисленные тома, которые были написаны об истории гипноза, будет бессмысленно давать краткое ее изложение в этой книге. Однако здесь будет несколько ключевых исторических моментов, которые оказали влияние на преподавание и изучение гипноза.

Пару сотен лет назад венский врач по имени Ф.А. Месмер наблюдал за представлением уличного фокусника с магнитной рудой или магнитами. Фокусник заявлял, что он может заставить зрителя выполнять его приказания, прикасаясь к нему одним из этих магнитов. И он провел демонстрацию, которая доказала, что он действительно может это сделать. Секрет заключался в силе внушения, конечно же. Месмер однако, поверил, что магниты действительно обладали собственной энергией, и из этого убеждения он развил свою теорию магнетизма. Он утверждал, что хорошее здоровье зависит от направления магнитного потока, который можно легко перенаправить. Однажды три тысячи пациентов за день умоляли о встрече с ним, и чтобы принять их всех, ему пришлось изменить технику. Его первая техника заключалась в следующем. Он ставил в центре большой комнаты трубку, из которой торчало несколько так называемых «магнетических палочек». Люди садились вокруг трубки, держась за магнетические палочки и верили, что магнитный поток в их телах будет изменен, и так происходило лечение. Это была сила внушения в работе. Было невозможно принять три тысячи пациентов в день вокруг этих трубок, и тогда он вышел во двор, дотронулся до дерева этой так называемой магнетической палочкой и объявил, что дерево намагничено. Теперь, все что было нужно сделать людям, дотронуться до намагниченного дерева и они чудодейственно будут излечены от их болезней. Это вновь работала сила внушения. Когда Бенжамин Франклин был во Франции, он наблюдал демонстрацию и вынес свой вердикт: «Если эти люди полностью излечатся, кажется, что они вылечились посредством своего собственного воображения».

(Очевидно, Франклин понимал кое-что в истерических симптомах и психологии толпы.) Позднее месмеризм ждал спад популярности. Но у пациентов отмечалось очевидное гипнотическое (или месмерическое) состояние, и многие доктора изучали месмеризм в тайне. Одним из таких докторов был английский врач по имени Джеймс Брейд. Случайно пациент Брейда вошел в первую стадию месмеризма, пока пристально смотрел на неподвижный свет, в ожидании начала осмотра глаз. Из-за презрения, с которым относились к месмеризму тогда (это был 1840 год), Брейд ввел новый термин — гипнотизм — происходивший от греческого слова сон. И он опубликовал статью о вызывании гипнотизма посредством фиксации взгляда. Эта статья была опубликована на 165 различных языках и диалектах.

Следующее важное событие связано с Ж. М. Шарко, молодым психиатром, чьи теории повлияли на Фрейда. После наблюдения за гипнозом, проведенным очень посредственным гипнотизером на трех психотических пациентах, Шарко — блестяще, как он обычно это делал, — пришел к заключению, что гипноз возможен только с пациентами в психозе и пре-психозе. Доказывая эту теорию, он проводил демонстрации для докторов, используя пациентов в психозе. Эта демонстрации стали настолько популярными, что толпы обывателей стали посещать их. По крайней мере один сценический исполнитель поверил, что тоже самое может быть сделано с людьми в своем уме и доказал это, адаптировав технику для применения со здоровыми людьми.

Метод фиксации Брейда и его производные — монотонность, ритм, имитация и левитация — все еще использовались. Результатом был огромный успех у сценических исполнителей и частые неудачи для докторов. У выступающих была возможность практиковаться на тысячах людей, с преимуществом сценического освещения, помогающего им применять фиксацию взгляда. У доктора был один пациент за прием, техники, отнимающие время, и сомнение, что все это может оказаться чепухой.

Эти исторические события привели к двум досадным условиям при обучении гипнозу сегодня. Первое, даже современные учебники настаивали, что единственной надежной техникой является фиксация. Второе, они настаивали, что фиксация требует где-то от трех минут до двух часов для индукции, и что те выступающие, которые получали результат быстрее, мошенничают. Как вы увидите, ни одно из этих утверждений не является правдой.

ТЕХНИКА РУКОПОЖАТИЯ

Сущность гипноза и исследование индукции методом рукопожатия, закрытия глаз; критическая способность; избирательное мышление; признаки гипноза; самовнушение и как его использовать

Давайте начнем с техники рукопожатия. Когда я был сравнительно начинающим в гипнозе, моей техникой было подойти к субъекту и сказать: «Я собираюсь пожать вашу руку три раза. Когда я это сделаю в первый раз, ваши глаза устанут ... позвольте им. Когда я это сделаю во второй раз, они захотят закрыться ... позвольте им. В третий раз, они закроются и вы не сможете их открыть ... желайте, чтобы это случилось, и наблюдайте, как это происходит... Теперь, один ... два ... сейчас закройте глаза ... теперь три ... и они крепко закрыты и вы обнаружите, что они просто не работают, не важно, как сильно вы стараетесь. Чем сильнее вы стараетесь, тем меньше они будут работать. Проверьте их, и вы обнаружите, что они не будут работать совсем... Правильно. Сейчас это идеально закрытые глаза».

Я думал, что это гипноз. Позднее, я понял, что это был всего лишь маленький шажок к гипнозу, и это важный вывод, как вы увидите. Как только я научился, как быстро привести человека к утомлению глаз, моя техника продвинулась до примерно девяти случаев успеха из десяти, вместо пяти из десяти. Я пожимал руку человеку, в то время как располагал мою вторую руку перед его лбом, с мизинцем моей левой руки возле его лица. Затем я говорил: «Смотрите на мою руку, пока я опускаю ее ниже вашего подбородка», и затем я опускал мою руку вниз вдоль лица до тех пор, пока рука не оказывалась ниже подбородка. «Сейчас, закройте глаза и расслабьте мышцы вокруг глаз, расслабьте их до той степени, когда они перестанут работать. Когда вы будете уверены, что они не работают, проверьте их». И таким простым приемом я добивался идеального закрытия глаз. Тем из вас, кто посещал другие курсы по гипнозу, рассказывали, что как только глаза закрылись, вы получили гипнотическое состояние и можете продолжать с этого места. Но дело в том, что просто потому, что вы получили закрытие глаз, совершенно не обяза-

тельно, что вы добились гипноза. Они не понимают, что необходимо больше, чем закрытие глаз, для того, чтобы установить гипнотическое состояние. Многие учебники, из-за того, что в основе их некорректные исходные предположения о таких установках, идут здесь по ложному пути. Если вы прочитали сотню книг по гипнозу, пытаясь найти определение предмета, вы были бы полностью запутаны, потому что вы обнаружите, что каждый автор, включая врачей, имеет определение, которое противоречит всем остальным. Эта ситуация, которая очень похожа на ту, когда трех слепых попросили описать слона. Как слепой человек, каждый автор описывает только то, что он потрогал, и описывает это со своей точки зрения. Никто не видел слона, гипноз таким, какой он есть на самом деле, однако, каждый из них уверен, что он прав. Большинство из них согласно, что гипноз — это состояние с высокой внушаемостью, но потом они начинают противоречить друг другу, расходясь в разных направлениях. Большинство начинает со слов, «Гипноз — это состояние в котором...» и поскольку гипноз — это не «состояние», все последующие их определения обречены быть ошибочными.

Одна из первых вещей, которую я обнаружил, гипноз — это режим работы сознания. Теперь, в чем разница между состоянием и режимом работы сознания? Во-первых, когда вы читаете эти слова, вы не в состоянии гипноза. Если я хочу ввести вас в так называемое гипнотическое состояние, мне придется изменить то состояние, в котором вы находитесь сейчас. Немногие люди хотят, чтобы их состояние изменили. Возможно, это вопрос семантики, но важный, так как режим работы сознания, не в пример состоянию, часто и легко меняется. Режим гипнотической работы сознания может быть достигнут мгновенно, режим работы сознания — это просто настроение, и я придерживаюсь мнения, что гипноз — это просто настроение. Ваше состояние, возможно, не менялось сегодня, но сколько настроений было у вас, после того как вы проснулись утром?

Я бы хотел дать вам аксиоматическое определение, которое пройдет тщательное клиническое исследование: «Гипноз — это режим работы сознания, в котором критическая способность человека не принимается во внимание и функционирует избирательное мышление». Критическая способность вашего ума есть та часть, которая дает рассудительность. Она отличает понятия горячего и холодного, сладкого и кислого, большого и маленького, темного и светлого. Если мы можем не принимать

это во внимание, обойти критическую способность таким образом, что вы больше не сможете отличить горячее от холодного, сладкое от кислого, мы сможем использовать избирательное мышление для формирования удовлетворяющих нас суждений. Практически все учебники утверждают, что вы прежде всего должны добиться закрытия глаз, если вы хотите ввести в гипнотическое состояние, и что закрытие глаз может быть достигнуто следующими методами: фиксацией, монотонностью, ритмичностью, имитацией или левитацией. Я покажу вам простой способ обойти вашу критическую способность, и получить закрытие глаз, не используя эти методы. Закройте ваши глаза и притворитесь, что не можете их открыть. Продолжайте притворяться, и пока вы притворяетесь, постарайтесь открыть глаза. Вы обнаружите, что это невозможно, если хорошо концентрируетесь на притворстве. Теперь вы хорошо знаете, что можете открыть глаза в любое время, когда передумаете и прекратите притворяться. Все время, пока вы притворялись, что вы не можете открыть глаза, ваша способность к рассудительности была полностью приостановлена относительно этого конкретного действия. Вы получили такое же закрывание глаз, какое было бы, если бы вы использовали технику фиксации, монотонности, ритмичности, имитации или левитации. Это может быть выполнено мгновенно. Но означает ли это, что вы загипнотизированы? На самом деле, нет. Это просто начальный шажок, и гипноз не достигнут, пока надежно не установлено избирательное мышление. Избирательное мышление — это то, во что вы полностью верите. Например, если вас подводят к тому, что вы не будете чувствовать боли, и вы полностью этому верите, вы не будете чувствовать боли. Позвольте появиться легкому сомнению, и избирательное мышление исчезнет; критическая способность вновь обретает силу. Вы будете чувствовать боль на обычном уровне. Избирательное мышление исчезает не только, когда появляются сомнения, но и когда есть страх. Когда женщина рожает под гипнотическим внушением в качестве анестезирующего агента, она не чувствует боли. Тем не менее, стоит только врачу, медицинской сестре или акушеру сделать неудачное замечание, например: «Боли должны быть очень сильными сейчас», и после этого она будет чувствовать боль сильнее, и ценность гипнотической анестезии будет потеряна. Введение страха вызывает защитную реакцию, которая возвращает обратно в фокус внимания способность к критике.

Теперь давайте вернемся к притворному закрыванию глаз. Если бы я сказал: «Закройте глаза и притворитесь, что вы не можете их открыть», — и вы последовали инструкциям, ваша критическая способность не принималась бы во внимание, но я должен двигаться дальше, чтобы достичь гипноза. Я также должен надежно установить избирательное мышление. Поэтому, я скажу вам: «До тех пор, пока вы продолжаете притворяться, что вы не можете открыть глаза, вы ничего не почувствуете. Ничто вас не будет беспокоить, неважно, что делают доктора». Если я скажу это достаточно убедительно, и вы поверите этому полностью, я установил избирательное мышление, так что ваша критическая способность неактивна, и как результат появляется полная анестезия. Понимание этих простых процессов позволяет мне достаточно часто стоять перед большой аудиторией докторов и утверждать следующее: «Я хочу, чтобы кто-то из докторов подошел к этому стулу, и я хочу, чтобы этот доктор был самым убежденным скептиком в этой комнате. Я не буду его гипнотизировать. Я позволю ему самому себя загипнотизировать, и я докажу ему таким образом ценность гипноза». Это как правило выявляет скептика — кого-то, кто верит, что гипноз не имеет ценности и места в медицине или стоматологии. Он садится на стул, и затем я спрашиваю его: «Какая ваша любимая игра или вид спорта?» Он отвечает. Потом я говорю ему: «Сейчас все, что я хочу, чтобы вы сделали, это закрыли глаза и представили себя активно и увлеченно занимающимся этим видом спорта».

Для примера скажем, что этот вид спорта — плавание. Когда он говорит: «Да», я говорю ему, что пока он представляет себя плавающим, ничто из происходящего не будет его беспокоить. В этот момент я приглашаю другого доктора из аудитории, желательно стоматолога, взять острый стерильный стоматологический зонд и провести болезненный тест на докторе, который думает, что гипноз не обладает ценностью в медицине или стоматологии. Мужчина на стуле понимает к своему изумлению, что у него полная анестезия. Большинство из тех, кто проходит этот тест, встанут в удивлении и скажут: «На мне не было проведено реального теста. Я ничего не чувствовал». Но каждый доктор в аудитории знает, что тест должен быть болезненным. Оба участвовавших доктора члены сообщества, и эта демонстрация никак не может быть «подстроенной».

Почему это работает? Потому что когда человек представляет себя плавающим, он просто обходит свою критическую способ-

ность, и когда я добавляю слова: «До тех пор пока вы продолжаете плавать, вы ничего не почувствуете», я устанавливаю избирательное мышление. Два шага были выполнены так ловко, что он не сообразил, что он был во власти избирательного мышления.

Понимание того, что оба шага могут быть сделаны мгновенно и эффективно, возможно, являются ключом к тому, почему мои студенты демонстрировали последовательное быстрое продвижение и были так необыкновенно успешны в применении гипноза. Я всегда считал, что ценность гипноза в различных отраслях медицины состоит в том, что он должен быть доступен доктору моментально. Было подтверждено, что фиксация, монотонность, ритмичность, имитация и левитация оказались ненадежными. Никакие постановления ни одной из групп медицинских работников не смогут сделать их надежными. Доктору нужен гипноз здесь и сейчас, и если нельзя его использовать здесь и сейчас, доктор быстро отбрасывает любые попытки использовать гипноз. Вот почему я подчеркиваю важность быстрой индукции. Когда доктора отбросят ненадежные техники и начнут изучать гипноз на научном уровне, это позволит ему получить должный медицинский статус. Гипноз будет преподаваться как обязательный курс в медицинских институтах во всем мире. И этот предмет будет преподаваться также тщательно и всесторонне как любой другой предмет в учебном плане. Многие доктора удивляются, почему я так неистово против «трехдневных курсов» по гипнозу. Я изучал предмет много лет и даже сегодня могу научиться чему-то новому. Предстоит провести гораздо больше исследований, и я искренне надеюсь, что то, что я могу сказать, будет стимулировать дальнейшие исследования. Если человек, который изучал гипноз более половины столетия, не в состоянии сказать, что он знает об этом все, то как человек, который учился этому только три дня, может ожидать, что узнает достаточно о предмете, чтобы использовать его, как медицинский инструмент, применяемый в лечении пациентов? После того, как были упомянуты как факты, так и заблуждения относительно рукопожатия, закрывания глаз, фиксации и изучения гипноза в целом, я хочу объяснить базовую технику для продвижения в быстром наведении. Эта техника — просто правильно использованная техника рукопожатия, совмещенная с выявлением пяти признаков гипноза. В то же время, мы введем мысль о важности (и легкости) самовнушения. Существует несколько положительных причин, по которым техника

рукопожатия особенно ценна для доктора, начинающего научно изучать гипноз. Первая причина — это дает возможность гипнотизеру наблюдать с близкого расстояния человека, с которым он работает. Наблюдение — одна из важнейших фаз процесса. Другая причина — рукопожатие — это жест дружелюбия. Это незамедлительно создает раппорт, который крайне важен. Вы уже знаете, что движение левой рукой вниз перед лицом пациента это техника для того, чтобы глаза быстро устали, и при этом вы все еще используете технику фиксации.

Правая рука проявляет первый признак гипноза. Гипноз проявляется пятью признаками, и при контакте рук вы обнаружите первый — потепление тела. Продвинутый студент и даже неопытный гипнотизер могут сразу сказать по контакту рук, восприимчив пациент к внушению или нет. Холодная рука говорит, что человек холоден к субъекту; горячая, влажная говорит, что пациент подвержен сопротивлению. Теплая рука говорит, что вы будете успешны сразу же.

Хирург-ортопед по имени Юджин Х. Ридинг сказал мне несколько лет назад, что он смог обнаружить что-то, даже еще более ценное при использовании техники рукопожатия. Он утверждал, что его изучение гипноза позволило ему заметить, что пульс на лучевой артерии часто становится незаметным, по мере того, как пациент входит в гипноз. Очень просто посчитать пульс на лучевой артерии, когда вы используете технику рукопожатия. Это открытие доктора Ридинга очень важно, и я не верю, что вы найдете упоминание о нем в каком-либо учебнике. Несмотря на мое интенсивное изучение гипноза и чтение бесчисленного количества книг, я не мог найти следов кого-либо упоминания об этом ранее. Вы можете легко проверить наличие этого признака гипноза и изучить для себя, является ли вывод доктора Ридинга ценным в исследовании гипноза.

Давайте теперь обсудим другие признаки гипноза, которые можно заметить, когда вы используете технику рукопожатия. Кроме потепления тела, вам следует заметить подрагивание век, увеличение слезоотделения, покраснение белков глаз, и у многих людей глазные яблоки закатываются. Сообразительный студент, который не нашел этих признаков, не будет рисковать с пациентом далее на этом сеансе.

Есть другая группа признаков, часто ошибочно упоминаемая в учебниках. Они встречаются, только когда у пациента появляется страх, при понимании того, что был использован гипноз, и

только тогда, когда пациент боится гипноза. Заметьте, как эти признаки встроены в синдром страха. К ним относятся: учащенный пульс, учащенное сердцебиение и учащенное дыхание. Эти признаки можно наблюдать у человека, который чего-либо боится, и таким образом, это не признаки гипноза. Истинные признаки гипноза нельзя изобразить, имитировать или симулировать. Например, вы не можете имитировать или симулировать потепление тела. Вы не можете имитировать подрагивание век. Попробуйте сами и заметите, как после секунды или двух веки больше не дрожат. В гипнозе подрагивание век встречается почти постоянно в процессе индукции. Есть небольшое количество людей, которые могут по желанию заплакать, но вы произвольно не можете вызвать покраснение белков глаз. Попытайтесь закатить глаза. Вы обнаружите, что это трудно сделать, но в гипнозе очень часто глаза закатываются.

Перед тем, как мы начнем обсуждать другие техники, я думаю, что для человека, который изучает гипноз, важно знать о самовнушении. Большинство авторов соглашаются, что весь гипноз — это самогипноз, поэтому, когда я обучаю вас самовнушениям, я фактически учу вас гипнотизировать себя самого. Если вы можете получить эти эффекты на других людях, вы непременно должны быть способны получать их на себе. Например, если мне предстоит болезненная стоматологическая или медицинская процедура, я не позволю врачу использовать анестезию. Я говорю ему: «Доктор, я могу обезболить себя. На самом деле, я могу получить анестезию эффективнее, чем вы можете сделать». И немедленно я начну давать себе внушения, и у меня будет полная анестезия. У меня было шесть альвеолярных полостей, подготовленных и пломбированных под самовнушением. Стоматологи согласятся, что глубокие альвеолярные полости обычно доставляют неприятности, а я не чувствовал проводимых манипуляций. У меня было удалено новообразование на лице, которое, как доктор считал, может быть злокачественным, и он хотел взять биопсию. Он сказал мне: «Мне придется войти очень-очень глубоко, поэтому лучше сделать вам анестезию». Я сказал: «Е1ет, доктор, я могу сделать себе анестезию лучше, чем вы, вероятно, можете сделать мне». Когда все было позади, доктор сказал: «Я не знаю, как это возможно, чтобы вы чувствовали не более того, что вы чувствовали. У вас нет ощущений?»

У меня также было вскрытие ректального абсцесса, и те из вас, кто занимается медициной, знают, что ректальная область —

одна из наиболее труднодоступных областей человеческого тела для обезболивания. Проктолог после сказал мне: «Мистер Элман, как вы это сделали? Я никогда не видел в своей жизни настолько хорошей анестезии». Все, что я сделал, я дал себе внушение. Когда я говорю, что я хочу, чтобы вы могли делать то же самое, я не рассуждаю о желаемом результате и не преувеличиваю. По всему миру есть люди, которые могут использовать самовнушение так же, как и я, а многие даже лучше. Все что ценно, непременно достойно применения, и единственный путь, который дает возможность научиться самогипнозу, это постоянно практиковать. Обезболивание не единственная вещь, для которой можно использовать самовнушение. Многие из вас в медицине и стоматологии очень напряженно работают. Чтобы встретиться с последними пациентами в конце дня, когда не хочется больше видеть людей, а вы хотите быть такими же бодрыми, как утром, дайте себе внушение и вы будете такими же бодрыми, как утром. И с последними посетителями будет также легко, как с первыми. Но когда последний пациент уходит из кабинета, или после того, как вы уходите из больницы, и ваша работа выполнена, природа скажет, что вам не нужно больше это внушение, критическая способность включится, и вы ощутите разницу. Тогда вы осознаете, каким ценным было самовнушение.

Другой способ: вы можете это использовать для избавления от головной боли или других болей. Женщины, которые страдают дисменореей, с помощью внушения могут от нее избавиться. Вы сможете облегчить боли и страдания, даже боли и страдания органического происхождения. Вы не будете маскировать симптомы, но вы сможете смягчить их. Вы можете избавиться от зубной боли. Вы будете знать, что зубная боль есть, но она не будет причинять неудобства. Вы по-прежнему будете знать, что необходимо пойти к стоматологу, но боль станет меньше. Знание того, что обезболивание возможно по вашей команде, дает вам прекрасное чувство достижения.

Чтобы достичь режима сознания, в котором самовнушение возможно, вы должны проделать с собой тоже самое, что бы вы делали с пациентом. Сначала вам необходимо обойти свою собственную критическую способность и затем установить избирательное мышление. Это довольно простой способ объяснить самогипноз, но этот способ выдержит любое научное исследование.

Как вам обойти свою собственную критическую способность? Я делаю это, закрывая глаза и притворяясь, что я не могу

открыть их. Затем я проверяю, чтобы убедиться, что мои глаза полностью, как следует, закрыты. Пока я не получил закрытые глаза, я не двигаюсь дальше. Как только установлено надежное закрытие глаз, я даю себе внушение, которое включает избирательное мышление. Это может быть внушение на анестезию, снижение чувства усталости, способность концентрироваться на моей работе, ослабить боли и страдания любого рода и т.д. Я обычно помогаю себе устанавливать самовнушение ключевым словом. Я выбрал слово «зеленый», потому что зеленый для меня — это цвет Бога. Это слово вызывает приятные ассоциативные образы в сознании большинства людей.

Вот ваши инструкции. Скажите слово «зеленый» и закройте глаза. Сделайте тест на закрытие глаз. Когда вы уверены, что глаза закрыты, используйте символическое слово «зеленый» снова, зная, что с того момента как вы его скажете, ваше внушение начнет работать полностью. Затем убедитесь, что внушение начало полностью действовать. Чтобы позволить глазам работать, снова скажите слово «зеленый» и ваши глаза откроются. Чтобы обезболить себя необходимо 4 секунды. Но вам следует практиковаться. Самовнушение — это бесценное достояние. На одном из моих первых занятий доктор рассказал мне историю. Он сказал: «Я страдаю полиомиелитом. Я заболел, когда мне было четырнадцать лет. Я стоматолог и мне приходится стоять на ногах целый день. Изредка у меня происходит смещение колена. Примерно два раза в год. Оно просто смещается, и когда это происходит, мне приходится отменять все встречи на два или три дня, пока я жду момента, когда моя нога сможет поддерживать мое тело снова. Прошлой ночью я крепко спал и проснулся, когда это началось. Очевидно, я повернулся таким образом, что произошло смещение в суставе, и боль была абсолютно невыносимой. Я сказал себе: «Если то, чему меня учил Дейв Элман — правда, я должен быть способен контролировать это колено самовнушением. Зеленое, зеленое, зеленое... и я даю слово, колено встало на свое место. Я не знаю, что вызвало это, но я разбудил мою жену, потому что я был поражен осознанием того, что я смог использовать самовнушение таким образом. И мне не пришлось отменять встречи, Мистер Элман, на следующий день все шло прекрасно. Самовнушение удивительно».

Я хочу рассказать вам об одной самой блестящей демонстрации самовнушения, которую я когда-либо видел. Я преподавал в Вашингтоне, и однажды вечером доктор привел свою трех-

летнюю дочь на занятия. Оказалось, что малышку беспокоила красная сыпь, которая появлялась каждый раз, когда девочка была эмоционально встревожена. Папа с гордостью мне сказал, что он научил свою маленькую девочку самовнушению для контроля зуда, который появлялся каждый раз, когда была сыпь. Он сказал мне: «Хотели бы вы, чтобы моя дочь продемонстрировала свои знания по самовнушению?» Я не верил, что это возможно для маленьких детей такого возраста, обладать достаточной смышленостью, чтобы использовать самовнушение правильно. Возможно, мое неверие проявилось в моем голосе, и потому он сказал ребенку: «Покажи мистеру Элману, как ты играешь в ту игру, когда ты покрываешься сыпью и хочешь остановить зуд». Малышка сказала: «Прежде всего у меня должен быть зуд и мне нужно чувствовать, что мне хочется почесаться». Ее отец сказал: «Хорошо, сделай вид, что у тебя зуд и тебе хочется почесаться. Что ты делаешь дальше?» Она сказала: «Хорошо. Сейчас я поверю, что у меня есть зуд и мне хочется почесаться. Поэтому я закрою глаза, вот так». Она закрыла глаза и продолжила: «Но я должна быть уверена, что я не могу открыть их, поэтому сейчас я играю в игру поверить и сейчас, пока я начинаю верить, что я не могу открыть глаза, я стараюсь открыть их, вот так». И она сделала видимое усилие открыть глаза, безуспешно. Она продолжила: «Теперь я знаю, что я не могу открыть глаза, поэтому я говорю себе: «У меня не будет больше зуда, и поэтому я больше не буду чесаться. Потом я жду немного и открываю глаза, когда я останавливаю игру, вот так», — и она открыла глаза, — «и теперь у меня нет зуда и я не хочу чесаться». Когда класс собрался, я рассказал докторам об этой удивительной маленькой девочке. Один из них сказал: «Мистер Элман, мне трудно в это поверить. Я безуспешно практиковался всю неделю в самовнушении и определенно хочу этому научиться». Я спросил у отца девочки, не позволит ли он его дочери продемонстрировать то же самое перед группой, и он согласился. Он сказал своей девочке: «Солнышко, все эти люди здесь доктора, так же как папочка, и они хотят научиться играть в игру, в которую ты играешь, когда у тебя сыпь. Будь хорошей девочкой, встань и покажи перед аудиторией, как ты это делаешь, и по мере того как ты делаешь, расскажи им, как». Она сказала: «Хорошо, папочка». И повторила свою идеальную демонстрацию. Я спросил ее отца, каждый раз ли она делает это, когда появляется сыпь, и он сказал мне, что иногда. Когда появляется сыпь, она забывает и начинает чесать-

ся, и тогда он или ее мама напоминают ей об игре. Тогда она немедленно проходит через этапы самовнушения и перестает чесаться, и сыпь проходит.

Я решил посмотреть, смогу ли я определить причину сыпи, и я провел гипноанализ с этой маленькой девочкой. Она приняла гипноз с готовностью. История, которую она открыла, показала, как сильно малышка любила папу. Она описала, что пару лет назад, когда отец куда-то уезжал, ее мать плакала. (Я узнал от отца, что в то время он был военным врачом и покидал дом, чтобы ездить на службу.) Все что она могла понять, что папочка уходил и маме из-за этого было грустно, более грустно, чем когда-либо. Это так на нее повлияло, что заплакала, и плакала до тех пор, пока не уснула. Когда она проснулась, у нее была сыпь, и она вся чесалась. Зуд был настолько сильным, что она чесалась, и механическое воздействие только ухудшало ситуацию. Девочка отправилась к маме, чтобы нанести какое-нибудь лекарство на область поражения. Иногда были периоды, когда зуд был не настолько сильным, но были и другие моменты, когда становилось хуже. Дальнейшие расспросы раскрыли тот факт, что, когда папа возвращался домой в увольнение, зуда не было, но после того, как он уезжал, зуд возвращался. Это происходило несколько раз. Я чувствовал, что нашел причину, и теперь я пытался объяснить ребенку, что вызывало зуд. Я объяснил ей, что каждый раз, когда папочка уезжал, ей становилось грустно и это расстраивало ее, и когда она расстраивалась, появлялась сыпь. Она отказалась принять это объяснение. Она сказала: «Мой папа никогда не расстраивал меня. Он любит меня и никогда бы так со мной не сделал». Не обращая внимания, как я пытался объяснить, она всегда возвращалась к факту, что она не верит, что папа мог быть причиной какой-либо сыпи или чего-то еще, что причиняло бы ей дискомфорт. Было приятно видеть любовь этого ребенка к отцу, но меня расстраивало, что я не могу дать ребенку возможность понять, что могло положить конец ее дискомфорту навсегда.

Позвольте мне повторить, что эта демонстрация самовнушения трехлетним ребенком была самой лучшей демонстрацией самовнушения, которую я когда-либо видел. Если трехлетний ребенок может научиться самовнушению, это не за гранью возможного для любого взрослого.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИНСТРУКЦИИ

Контакт с пациентом

Если вы пытались экспериментировать с закрыванием глаз на себе, вы должны были заметить конфликт в вашем сознании. Одна часть вашего мозга казалась произносящей: «Ты не можешь открыть глаза». Другая казалась говорящей: «Чепуха». Сомнения, скептицизм — это естественная человеческая реакция и часто достаточно ценная. То же самое можно сказать о страхе. Однако сомнения и страх могут препятствовать вам, если вы не знаете, как избежать или совладать с этими реакциями. Многое зависит от вашего подхода к пациенту. Прежде всего, когда знакомите пациента с гипнозом, не используйте слово гипноз. Дайте пациенту ощутить преимущества состояния без использования этого слова. Зачем вызывать страх, ассоциирующийся со словом «гипноз», в сознании людей, не владеющих информацией? Тем, кто возражает, что это нечестная игра, следует спросить себя, всегда ли они говорят своим пациентам, что содержится в каждом рецепте.

Позвольте я вам покажу хороший подход, скажем, к стоматологическому пациенту. Стоматолог может сказать так: «Знаете, каждый раз, когда вы приходите в мой кабинет, я замечаю, каким вы становитесь напряженным, и когда вы напряженно сидите, вы скорее всего больше ощущаете дискомфорт, потому что такова природа напряжения. Если бы я мог научить вас как расслабляться, ваши посещения этого кабинета могли бы стать легкими для вас, и я уверен, вы это знаете. Хотите ли вы наслаждаться визитом к стоматологу, к примеру, вместо того, чтобы находиться в напряжении? Хорошо. Я собираюсь показать вам, как расслабляться. Сделайте длинный, глубокий вдох. Вот так. Теперь дайте мне вашу руку. Теперь смотрите за левой рукой, как она опускается вниз, вдоль вашего лица. Теперь закройте глаза. Расслабьте глазные мышцы до той степени, когда они не будут работать, и когда вы будете уверены, что они не работают, проверьте, чтобы удостоверится, что они не работают. Хорошо. Оставайтесь так и позвольте этому чувству расслабления, которое есть сейчас в мышцах глаз, идти вниз до больших пальцев на ногах. Я собираюсь поднять вашу руку и уронить ее, и если она

действительно расслаблена настолько, насколько она должна быть расслаблена, она просто шлепнется вниз, как мокрая тряпка. Посмотрите на это расслабление. Сейчас я начну наше стоматологическое лечение и ничего из того, что я делаю в этом кабинете, не будет вас тревожить или беспокоить, начиная с этого момента. Вы будете знать, что я там работаю, но вы ничего не будете чувствовать. Вы не будете возражать ничему из того, что я буду делать. Вы будете знать, что я работаю там, и все».

И после этого стоматолог может продолжать делать свою работу. Это заняло у него около тридцати секунд, чтобы выполнить полную индукцию. Попробуйте это для себя. Вы получите такой быстрый результат, что вы сможете сделать примерно в два или три раза больше, чем вы обычно способны были сделать, потому что пациент не стремится убежать и не сопротивляется вам. Предположим вам предстоит выполнить трудную работу. Вы можете дать ему химическую анестезию в том случае, если вы недостаточно уверены в себе, чтобы проводить процедуру без нее. Но введите ему немного новокаина или лидокаина, или любой другой препарат, который вы используете, после того, как расслабите его, и вы обнаружите, что он совершенно не против этого, вы обнаружите, что ваш пациент гораздо лучше сотрудничает с вами. Очень хорошо, если стоматолог знает, что если даже пациент открывает глаза (а ему необходимо открыть глаза, чтобы воспользоваться плевательницей), вы можете сказать: «Сейчас я хочу, чтобы вы открыли глаза, прополоскали рот, сплюнули все лишнее, и когда вы после этого снова откинетесь в кресле, вы как никогда расслабитесь». Вместо того, чтобы потерять состояние, как это случается, вы, на самом деле, можете усилить его.

Ниже идет отрывок аудиозаписи первого занятия.

Непосредственно пропускаю вступление, где я обошел критическую способность студента медика и установил избирательное мышление, то есть загипнотизировал его.

Я позволил ему думать, что я буду проверять гипнотическую анестезию, которую я произвел посредством стоматологического исследования рта. Вот диалог:

Доктор: Вы что-то делали с моим ртом?

Элман: Нет, я не делал, но я покажу вам кое-что. Снова закройте ваши глаза. Закройте их так же, как они были закрыты. Расслабьтесь так же, как вы уже были расслаблены. Давайте пригласим стоматолога... да, вот [обращаясь к дантисту] вы еще

не делали этот тест, давайте... [снова обращаясь к доктору] Закройте глаза, пожалуйста... [дантисту] Вы начинайте и проводите исследование, и вы обнаружите сейчас, что он ничего не почувствует. Он будет знать, что вы там работаете, и это все... Что вы чувствовали?

Доктор: О, просто что что-то происходит во рту, но ничего плохого.

Элман: Так, джентльмены, вы видели, что он делал? Он позволил это [острый стоматологический зонд] подвесить там. Он позволил этому висеть на десне. Это верно? Не там ли вы его расположили?

Доктор: Да.

Элман: Область десны — это довольно чувствительная область рта, доктор, и вы бы полезли на стену от боли при обычных обстоятельствах. Я хочу показать вам, что у других будет то же. Каждый восприимчив к внушениям, вы будете осознавать это, когда работаете с ними... Вы дерматолог. Доктор, просто начинайте [работать] так, как если бы это был пациент, который пришел в ваш офис для какой-то болезненной дерматологической процедуры, и вы хотите облегчить эту процедуру для него.

Доктор: Предположим, что я собираюсь удалить родинку с его нижней губы.

Элман: Хорошо.

Доктор: Вы хотите, чтобы я продолжал?

Элман: Да, да. Используйте тот же подход, что и я. И не волнуйтесь, если я вас остановлю, потому что вы первый доброволец, а первопроходцы, как вы знаете, получают больше всего критики. Но вы, кажется, все выполнили правильно по отношению к себе, поэтому сейчас вы знаете, что должно быть сделано для следующего человека.

Доктор: Вы хотите, чтобы я убрал это с вашей губы? Вам когда-либо удаляли родинки раньше?

Доктор [играя пациента]: Нет.

Доктор: Вы полагаете, это больно?

Пациент: Да.

Доктор: Я думаю, если вы расслабитесь, мы можем это сделать для вас безболезненно.

Элман: Доктор, позвольте я только дам маленькую рекомендацию сейчас. Никогда не используйте слово «боль» во время использования гипноза. Вред — боль — нож — игла — острый — разрез — швы — любое слово, которое вводит образ боли, не используйте. Другими словами: «Я думаю, что мы можем сделать

это так, что вы ничего не почувствуете». Что-то похожее на «без малейшего беспокойства для вас», но не вводите образ боли, потому что пациенты очень внушаемы, когда вы работаете с гипнозом, и ваше слово нарисовало картину. Поэтому следите за вашими словами с самого начала.

Доктор: Если вы расслабитесь, мы сможем сделать это очень приятным образом.

Элман: Так-то лучше.

Доктор: Сейчас постарайтесь просто отпустить себя. В то время как я провожу рукой перед вашими глазами, позвольте вашим глазам закрыться — прямо вниз — сейчас закройте их. Хорошо. Держите их закрытыми. Убедитесь, что они закрыты и осознайте, что не можете открыть их. Хорошо. Убедитесь, что они не откроются. Теперь позвольте этому чувству распространиться по всему вашему телу. Просто позвольте ему опуститься до кончиков пальцев на ногах. Разве это не хорошее ощущение, сейчас?

Элман: Нет, нет, вы пока не провели тест, доктор. Перед тестом дайте внушение: «Просто оставайтесь полностью расслабленным, мы собираемся сделать здесь маленький тест, и вы не почувствуете его, или вы не заметите его» — и он не заметит, потому что сейчас вы знаете, где находится его порог чувствительности. Заметьте, что порог практически исчез, и вы, таким образом, знаете, что он не будет ощущать как обычно. Теперь, какого рода тест вы хотите выполнить?

Доктор: Я хочу использовать щипцы или пинцет.

Элман: Теперь вы знаете, что это создает образ, вы понимаете, что я имею в виду? И даже когда вы это делаете шутя, вы не шутите, потому что вы понимаете, что вы рисуете картинку в его воображении, что ему предстоит чувствовать. И тогда ваш тест не будет иметь значение. Поэтому, когда вы просите инструмент, просто скажите, «Дайте мне эту штуковину», или что-нибудь, вы знаете, что я имею в виду. Теперь дотроньтесь до участка, который вы собираетесь тестировать и вы обнаружите, что он даже не почувствует этого.

Доктор: Я собираюсь только провести маленький тест. Оставайтесь расслабленным.

Элман: Сейчас я хочу, чтобы вы увидели это, и чтобы вы заметили, как незначительно он отмечает это. Смотрите. Вы, доктор, знаете, что обычно это заставляет человека реагировать, а как сильно он это почувствовал?

Доктор: Очень слабо. Здесь до сих пор остается вдавление.

Элман: Да, вы как следует надавили здесь. [Доктору в качестве пациента]: Он использовал зажим Эллиса, и он зажал его до третьего зубца. Теперь [доктору, который наложил зажим] позвольте сказать вам, доктор, что дружелюбие предпочтительно. Я бы не стал задавать вопросы, я бы сделал утверждение — «заметьте, какое хорошее это ощущение». Я не стал бы говорить, «Разве это не хорошее ощущение?», потому что некоторые пациенты почувствуют необходимость вам ответить и выйдут из состояния транса. Поэтому позвольте им оставаться расслабленными. К счастью, он сотрудничал с вами и не ощущал потребности выйти из состояния транса, поэтому он остался в нем. Для первого раза это было отлично. Причина, по которой нужно выводить пациентов с внушениями здоровья, заключается в том, что это самовнушение. И должен ли он внушать себе, что благодаря тому, что он в состоянии транса сосредоточился изо всех сил так, что заработал боль в ухе, боль в большом пальце стопы или боль в животе или что-то еще в результате самовнушения. Вы устраняете все возможности негативных самовнушений, говоря, «Когда вы откроете глаза, вы будете чувствовать себя чудесно».

МЕТОД ЗАКРЫВАНИЯ ГЛАЗ ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ. СЕМАНТИКА ГИПНОЗА

Семантика гипноза в работе с детьми и взрослыми; тесты на гипнабельности как давать внушения

Метод закрывания глаз двумя пальцами — это самая быстрая техника из когда-либо придуманных для погружения в гипноз. Это модификация техники Бернгейма и Льебо, использовавшейся 70 лет назад. Они использовали ее в 10-минутном формате, но метод настолько же эффективен при молниеносном исполнении. Поскольку результаты достигаются так быстро, можно подумать, что техника дает только неглубокий гипноз. Однако на самом деле есть отчеты сотен докторов медицины, психиатрии и стоматологии, которые проделали глубокие исследования, используя эту технику. Как вы увидите, эффективный метод был разработан для работы со взрослыми, но лучшей техники для детей нет. Я собираюсь показать вам сначала, как я использую эту технику с подростками. В этом отрывке записи занятия женщина исполняет роль «пациента-ребенка» с целью демонстрации. Дантист практикует наведение.

Дантист: Джин, я предполагаю, что ты много играешь с куклами, когда ты дома. И, наверное, много притворяешься с ними, не правда ли? И у нас есть маленькая игра в притворство. И если ты сможешь научиться играть в эту игру с притворством, ничто из того, что происходит в кабинете дантиста, не будет беспокоить или тревожить тебя. Ты просто ничего не будешь чувствовать из того, что мы делаем, если научишься играть в эту легкую игру. Хочешь ли ты научиться ей?

Пациент: Да.

Дантист: Хорошо, открой широко глаза. Я собираюсь показать тебе эту простую игру. Я собираюсь опустить твои веки моим указательным пальцем и большим, вот так. [Аккуратно кладет большой и указательный пальцы на веки и опускает их вниз.] Теперь ты притворяешься всем своим сердцем и душой, что ты не можешь открыть глаза. Это все, что тебе нужно делать.

Просто сделай вид. Сейчас я уберу мою руку [убирает руку], а ты притворяешься так сильно, что когда ты пытаешься открыть глаза, они просто не открываются. Сейчас пытайся заставить их работать, пока ты притворяешься. Очень старайся. Они просто не открываются, смотри. Сейчас, просто потому, что ты притворяешься таким образом, чтобы мы не делали в кабинете, это не будет беспокоить или волновать тебя вовсе. В своем воображении ты можешь играть дома со своими куклами, и ты не будешь чувствовать ничего из того, что я должен сделать. А сейчас доктор [обращаясь ко второму дантисту] вы в стоматологии. Не подойдете ли вы сюда, пожалуйста, и не проведете тест у нее во рту, и вы обнаружите, что это никак не беспокоит ее. Я хочу, чтобы вы увидели полную анестезию, которую вы достигли с этой техникой... Не бойтесь сделать настоящий, реальный тест. Она его не почувствует... Вы провели настоящий тест, доктор?

Доктор: Да.

Дантист: У нее анестезия лучше, чем любая анестезия, которую когда-либо делали в стоматологическом офисе, потому что она в таком превосходном гипнотическом состоянии... Теперь [обращаясь к пациенту], когда я попрошу тебя открыть глаза, твой рот будет чувствовать себя лучше, чем он чувствовал себя в течение дня и всей недели, и ты будешь чувствовать себя так хорошо. Открой глаза и отметь, как хорошо ты себя чувствуешь. Как ты себя чувствуешь?

Пациентка: Отлично.

Элман: Что ты чувствовала, пока доктор работал у тебя во рту?

Пациентка: Ничего. Позвольте мне кое-что спросить у вас. Почему я помню, что вы говорили?

Элман: Потому что вы не в бессознательном состоянии в гипнозе. Это не сон, как вы знаете. У меня должен быть контакт с вами, иначе вы не сможете следовать инструкциям.

В вышеописанном примере гипноз был индуцирован моментально. Пациентом была взрослая женщина, играющая роль ребенка в стоматологическом кабинете. У нее было довольно яркое воображение, так что она могла видеть себя как ребенка и могла быть достижима на уровне ребенка с целью демонстрации. Подход «давай притворимся» или «давай поиграем» очень хорошо работает с маленькими детьми. С детьми постарше или взрослыми разумно использовать более тонкие косвенные подходы, чтобы обойти критическую способность. Это видно в другом отрывке записи занятия:

Элман [обращаясь к пациентке]: Каждый раз, когда вы приходите в этот кабинет, я замечаю, каким напряженным вы становитесь, и, если бы я мог научить вас, как расслабляться, вы не стали бы возражать против чего-либо, что нам надо сделать. Допустим, я учу вас расслабляться. Вам это понравится?

Пациентка: Да.

Элман: Сделайте хороший долгий глубокий вдох. Теперь широко откройте глаза. Я собираюсь опустить ваши веки моим указательным пальцем и большим. Сейчас я хочу, чтобы вы расслабили мышцы под моими пальцами. Теперь я уберу мою руку. Расслабьте мышцы ваших глаз до того состояния, при котором они просто не будут работать. Затем, когда вы убедитесь, что эти глазные мышцы не будут работать, проверьте и убедитесь, что они не будут работать. Проверьте как следует. Хорошо. Сейчас позвольте этому чувству расслабления распространиться вниз до больших пальцев стоп, и когда я подниму вашу руку и отпущу, эта рука будет настолько расслаблена, что она просто упадет на ваши колени. И просто позвольте ей упасть. Вот так... Сейчас [обращаясь к аудитории], чтобы она не чувствовала дискомфорта, необходимо, чтобы вы дали правильные внушения. Здесь вы вставляете избирательное мышление... [Снова к пациентке]: С этого момента вы не будете против любых действий, производимых у вас во рту или на другой части вашего тела. Просто оставайтесь такой расслабленной. Будьте все время уверенны, что ваши глазные мышцы не будут работать, и расслабление заполняет все ваше тело, и вы ничего не почувствуете... [Аудитории]: Сейчас, джентльмены, я собираюсь показать вам степень анестезии, которая уже наступила как результат этого внушения... [Пациентке]: Я собираюсь стукнуть по вашей руке в области, где я намерен поработать, и вы просто ничего не почувствуете. Вы будете знать, что я здесь работаю, но ничто вас не будет беспокоить, ничто не будет волновать. Я готов выполнить мою работу сейчас, и у вас полная анестезия в правой руке... [Аудитории]: Наблюдайте за мной, как я провожу этот тест...Это был зажим Эллиса, закрытый до третьего зубца... [Пациентке]: Сейчас, когда я попрошу вас открыть глаза, обратите внимание, как хорошо вы себя чувствуете. Откройте глаза. Как вы себя чувствуете?

Пациентка: Хорошо.

Элман: Что вы чувствовали?

Пациентка: Я чувствовала, что вы что-то делаете. Но я не чувствовала никакой боли.

Этот метод использовался в восточном Чикаго в больнице Св. Екатерины при вправлении перелома со смещением у двенадцатилетнего мальчика. Доктор намеревался репонировать перелом под медикаментозной анестезией. Единственный дежурный анестезиолог был занят на другом экстренном случае наверху. В конце концов, доктор больше не смог выносить страдания этого мальчика, и использовал вышеописанный метод анестезии. Затем он провел процедуру вправления перелома. В середине работы спустился анестезиолог, готовый провести анестезию химическим препаратом. Он был удивлен, обнаружив, что необходимость в его услугах отпала, и после вскоре стал моим учеником. Этот подход рекомендуется в экстренных ситуациях, потому что он быстрый, вы получаете гипнотическое состояние за 5 секунд. Следует отметить, что вы внушаете мышечное расслабление только взрослым, но не детям. Ребенок обходит свою критическую способность очень быстро. Обычно, когда вы используете технику с ребенком, вам нужно только сказать: «Притворись, что ты не можешь открыть глаза», и он притворяется и расслабляется автоматически. Это как будто он крепко заснул. Эта техника часто используется для индукции в хирургических целях.

Конечно, важно достичь глубокого гипноза. Вы можете углубить гипнотическое состояние ребенка, попросив его притвориться, что он нюхает красивые розы, или вы можете спросить, «Какая твоя любимая игра, когда ты дома?» или «Что ты любишь смотреть по телевизору?» Вы можете предложить ребенку посмотреть телевизионное шоу или мысленно поиграть в игру, в то время как вы проводите ему болезненные зубные или другие медицинские манипуляции. Допустим, что вы внушаете ребенку, что он отправляется в путешествие на Луну на космическом корабле. Когда вы завершили работу с ним, и вы хотите вернуть ребенка на землю, скажите: «Хорошо, теперь ты можешь возвращаться из этого космического путешествия. Возвращайся сейчас на землю. И когда ты вернешься, я хочу, чтобы ты открыл глаза и заметил, как хорошо ты себя чувствуешь. Открой глаза. Как ты себя чувствуешь? (Будьте уверены, что заметите покрасневшие глаза, повышенную слезливость и подрагивание век.)

Иногда пациенту нужно открыть глаза во время исследования, возможно, чтобы завернуть рукав для какой-то инъекции. Пока его глаза еще закрыты, и он притворяется, что не может открыть их, вы говорите что-то вроде: «С этого момента, что-

бы мы ни делали в этом кабинете, это не будет беспокоить или тревожить тебя совсем. Через несколько секунд я попрошу тебя открыть глаза и приготовить твою руку так, чтобы я мог поработать с ней. И потом мы снова поиграем в эту игру, и ты увидишь, что ты не почувствуешь ничего из того, что я буду делать. Сейчас открой глаза и приготовь руку».

Чтобы продемонстрировать полезность этой техники, позвольте мне воспроизвести отрывок из письма, которое я недавно получил от анестезиолога во Флориде. Имя пациента было изменено для того, чтобы сохранить неприкосновенность личной жизни.

«Пациент Томми Хейнс, шесть лет. Пациент был госпитализирован вечером 27 июля со сломанной левой плечевой костью. Я сел рядом с ребенком в операционной, я никогда прежде его не видел. Он был очень напуганным маленьким мальчиком. Тем не менее, он не был ни в истерике, ни в отчаянии. Я поговорил с ним и начал играть в воображаемые игры. Ребенок согласился с готовностью на игры и недолго смотрел свою любимую программу по телевизору. Я сказал ему, что пока он смотрит телевизор, его мама принесет ему корзину красивых цветов, и он сможет их понюхать. В это время я начал подавать газ циклопропан в его маску на лице. Честно говоря, эта штука воняет, хотя ребенок кивал, соглашаясь, что это пахло хорошо. Во время этого периода индукции были даны внушения быстрого выздоровления. Ребенок вскоре уснул, и была произведена двухчасовая операция. Все прошло прекрасно, операция была закончена очень поздно вечером. Я видел ребенка на следующий день, и он хорошо справлялся и был совершенно счастлив, что его доктор решил отпустить его домой. Это было на день или два раньше обычного. Томми сказал своим родителям, как ему понравилось играть в игры со мной, и заявил: “Я играл в игру с доктором Никель, и я выиграл, потому что уснул раньше него”».

Некоторые доктора думают, что при использовании очень быстрой техники закрывания глаз двумя пальцами описанной выше, гипноз будет неглубоким. Чтобы продемонстрировать обратное, я часто гипнотизирую доктора методом закрывания глаз двумя пальцами и показываю аудитории нижеследующее доказательство.

Элман [гипнотизируемому доктору]: Когда я подниму вашу руку и брошу ее, я хочу, чтобы номер телефона вашего офиса исчез из вашей памяти, и вы обнаружите, что он выбрасывается так же, как я бросаю вашу руку. Теперь, когда вы попытаетесь

подумать о вашем номере телефона, он будет уходить все дальше и дальше, и вы просто совсем не сможете его найти. Сейчас, когда вы пытаетесь вспомнить его, его просто там нет. Попытайтесь вспомнить его, и вы поймете, что это произошло. Вы совсем не можете его вспомнить. Полностью исчез. Позвольте ему полностью исчезнуть. Исчез, не так ли?

Доктор: Да.

Элман: Сейчас вы в состоянии сомнамбулизма. Внушенная амнезия — это тест для этого. Таким образом, вы видите, что это не такой поверхностный гипноз, как вы думали. Это намного глубже... [Пациенту]: Я подниму вашу руку снова и брошу ее, и ваш телефонный номер сразу же вернется, и затем вы откроете глаза и будете чувствовать себя чудесно. Как вы себя чувствуете?

Доктор: Хорошо.

Элман: Разве это не приятное ощущение? Куда этот номер уходил?

Доктор: Я не знаю. Он просто временно исчезал и все.

Если вы правильно даете внушения, вы получаете анестезию в сомнамбулизме. Слишком многие доктора стремятся начать работать до того, как они встроили избирательное мышление. Это причина множества их неудач. Они не понимают, что без встраивания избирательного мышления, у них нет ничего для работы, кроме глубокой релаксации: они не имеют гипноза. Сделайте это правилом — встраивать избирательное мышление и при окончании гипноза давать внушения ощущения благополучия.

Предыдущее описание внушенной амнезии приводит нас к вопросу об определенных тестах для гипноза. Хотя доктора видят пять признаков гипноза, обсуждавшихся ранее, они все еще не всегда верят, что их пациент загипнотизирован. Новые ученики будут иногда просить меня доказать состояние гипноза, демонстрируя неподвижность руки субъекта, так, как они видели, это делается на сцене.

Не считая дезинформации, которую дают на трехдневных курсах по гипнозу, сценические гипнотизеры используют технику негнущейся руки как прием углубления, а не как тест. Позвольте, я вам покажу, как это используется в медицине сегодня.

Элман [гипнотизируемому пациенту]: Закройте глаза, просто притворитесь, что не можете их открыть. Я собираюсь взять вашу руку, и я хочу, чтобы вы ее протянули и сделали ее негнущейся, когда я досчитаю до трех. Сделайте ее настолько негну-

щейся, чтобы вы не смогли ее согнуть. Один — сделайте ее негнущейся, два — как сталь, три — теперь вы не можете согнуть ее, как бы сильно вы не пытались. Когда вы стараетесь, это просто не получается. Проверьте ее. Вы обнаружите, что совсем не можете ее согнуть. Теперь вы получили негнущуюся руку. В этот момент доктора склонны считать, что пациент готов к терапии. Он не готов к терапии; он только получил негнущуюся руку. Это не означает, что он примет следующее внушение. Вы хотите получить глубину. Это то, для чего сценические гипнотизеры используют негнущуюся руку. Итак, полная техника была использована таким образом, и это выглядело драматично на сцене:

Элман [пациенту]: Сейчас, когда я разрешу вам расслабить руку, вы пойдете еще глубже... Сейчас вы можете расслабиться. Расслабьтесь, и вы пойдете еще глубже. Вы можете почувствовать эту глубину? Можете чувствовать, как вы погружаетесь глубже? Вы можете ответить. Можете ли вы почувствовать это?

Пациент: Да.

* * *

Вот таким образом сценические гипнотизеры используют это, чтобы углубить гипноз. Это не лучшая техника для применения в кабинете врача. Это нехороший тест. Не надо иметь медицинского образования, чтобы понимать суть хороших отношений с пациентом, и что негнущиеся руки в кабинете врача определенно не способ общения с пациентом. Если вы хотите достичь глубины и понять в то же время, загипнотизирован ли пациент, делайте это научным способом. Вы уже знаете, что веки пациента должны трепетать, что белки глаз должны краснеть и слезливость возрастать. Демонстрируя на пациенте снова, я сказал бы так.

Элман [пациенту]: Сейчас, когда я скажу вам, я хочу, чтобы вы открыли глаза на пару секунд и позволили мне взглянуть на них. Когда я скажу вам, откройте глаза, держите их открытыми до тех пор, пока я не скажу закрыть их, и вы погрузитесь еще глубже, и позвольте себе погрузиться еще глубже. Теперь откройте глаза.

По мере того, как вы следуете этой процедуре, вы будете видеть признаки — усилившееся слезоотделение, белки глаз будут становиться розовыми. И вы говорите пациенту: «Сейчас закройте глаза снова и обратите внимание, как вы погружаетесь

намного глубже, и позвольте себе погружаться глубже. Вы можете это почувствовать? Сейчас откройте и закройте глаза снова и погрузитесь в 10 раз глубже. Хорошо, позвольте себе погружаться. Чувствуете это?»

Когда вы делаете это, становится очевидным, что пациент сразу же становится более глубоко загипнотизирован. Это способ получить большую глубину, и вы можете использовать его снова и снова, и снова, получая большую глубину по мере проведения техники. Врачу часто необходимо водить пациента из одного кабинета в другой для разных исследований — он может сделать ему рентген в одном кабинете, ставя для этого пациента в какую-нибудь сложную позицию, а затем может транспортировать пациента в другой кабинет для каких-то других исследований. Доктор хочет, чтобы пациент был расслаблен во втором кабинете и в третьем кабинете, и так далее. Поэтому бесценно знать, что пациент может открыть глаза и, вместо того, чтобы потерять состояние гипноза, будет становиться более глубоко загипнотизированным.

Всегда помните, что вы работаете с человеком, который слышит и понимает все, что вы говорите. Вы разговариваете с человеком, который полностью в сознании, когда он в глубоком гипнозе. Поэтому не повторяйте ошибку практикующих предшественников и не разговаривайте свысока с вашим пациентом. Говорите с ним на равных. Это не ниже вашего достоинства. Это человеческое существо, с которым вы в раппорте. Поэтому не оскорбляйте его чувство собственного достоинства, будучи снисходительным или опекающим. Разговаривайте с ним так же, как если бы он был не во внушаемом состоянии, это усилит раппорт, и он более охотно будет принимать ваши внушения. На моих занятиях были доктора, которые говорили: «Вы не можете открыть глаза. Вы не можете. Вы не можете». Обычной реакцией пациента было доказать, как быстро он может открыть глаза. Вы не разговариваете с пациентом таким образом, так же, как вы не употребляете слова «вред» или «боль». Не используйте все те слова, которые рисуют неприятные картинки: разрез, игла, нож, рассечение, швы, выдергивать швы, острый и так далее. Обычно пациент знает, что сейчас будет делаться инъекция, накладываться швы и проводиться разрезы. Зачем напоминать ему о неприятностях, через которые ему необходимо пройти? Это хорошая идея информировать пациента о предстоящем, но вы можете использовать для этого такие слова, как процедура,

лечение и др. Держите также в уме, что ятрогенные болезни вызваны хирургами, анестезиологами, ассистентами, медицинскими сестрами, использующими неправильные слова в операционной. Запомните, что пациент никогда не теряет слух. Поэтому никогда не говорите ничего беспокоящего в операционной. Вот другой пример важности слов: Что бы вы предпочли лекарство или лечение (игра слов от англ, medicine — medication)? Я уверен, лечение. Зачем тогда вообще выписывать рецепт на лекарство? Вы будете удивлены насколько будут более эффективными ваши предписания, когда вы скажете пациенту: «Я собираюсь выписать рецепт для лечения. Я хочу, чтобы вы взяли его и выполнили назначения, и вы будете чувствовать себя в результате намного лучше». Это слово — лечение, производное от простого слова лекарство, принесет вашему пациенту большую пользу. Если сомневаетесь, попробуйте. Всегда будьте разумны в ваших внушениях, так же как и в словах. Не говорите ничего такого, что звучит абсурдно для пациента. Не будьте экстравагантными в ваших утверждениях о том, что вы собираетесь делать. Мы устанавливаем сейчас элементарные принципы того, как давать внушения. Во время моего преподавания, в этом учебнике или на занятиях, рекомендации сводятся к правильному способу подачи более сложных внушений. И по мере того, как вы будете больше узнавать о семантике, вы будете понимать как часто и как значимо вы можете помогать пациентам своими словами.

ГИПНОЗ КАК ДОПОЛНЕНИЕ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ

Важное открытие доктора Генри Мунро

Наиболее знающим человеком в истории медицинского гипноза был доктор Генри Мунро, который жил и практиковал в Омахе, штат Небраска в начале века. В 1900 году практически не было предоперационной подготовки. Мало что было для предотвращения хирургического шока. Даже сегодня большинство людей, сталкиваясь с операцией испытывает мрачные предчувствия, но в 1900 ситуация была намного хуже. Один из четырехсот пациентов умирал на операционном столе из-за анестезии, а не из-за операции.

Страхи пациентов были намного сильнее, чем сегодня. Один человек знал кое-что о страхах и пытался рассеять их. У доктора Мунро был хороший метод рассеивания страхов. Он вводил пациентов в гипнотическое состояние, обсуждал с ними их страхи, и говорил, что когда они войдут в операционную, зная, что они поправятся, они быстро поправятся и будут чувствовать себя намного лучше. Он был первым, кто проводил предоперационные беседы с использованием гипноза. Один мужчина, которому требовалась операция, был полон мрачных предчувствий. Операция должна была состояться, поэтому доктор Мунро загипнотизировал его, рассеял его страхи и сказал: «Вы никогда не будете в лучшем состоянии для операции, чем сейчас, так что продолжим». Эфир был наиболее часто используемым анестетиком в то время. Доктор Мунро был изумлен, что для превосходной анестезии понадобилось только десять процентов от обычно используемого количества эфира, и он продолжил и выполнил операцию. Он подумал, что это удача и, вероятно, это больше никогда не произойдет. Но месяц спустя женщине потребовалась операция. Она очень сильно нервничала. Доктор Мунро загипнотизировал ее, и примерно с двадцатью пятью процентами от обычного количества эфира он получил превосходную анестезию, полностью обойдя возбуждающую стадию эфира. Одним из его наблюдений было то, что такие пациенты выздоравливали легко и быстро; послеоперационное восстановление было почти сверхъестественным. Он сделал заключение, что, вероятно, может получать такие же отличные

результаты с каждым пациентом благодаря гипнозу. У него было около ста успешных хирургических случаев, в которых он смог делать операции с химическим анестетиком в количестве от десяти до двадцати пяти процентов от обычно используемого количества. Он сделал великое открытие, но другие доктора осмеивали его. Он организовал ряд лекционных встреч, одна из которых привела его в Рочестер, штат Миннесота. Перед лекцией в тот вечер у него был ужин с двумя докторами, которые работали в больнице Св. Марии — братьями Мейо. Это было до того, как была создана их клиника. ***(Всемирно известная Клиника Мейо до настоящего времени существует в США. — Прим, переводчика.)***

Доктор Мунро рассказывал братьям Мейо о своем открытии. Братья Мейо решили, что его открытие стоило проверить. Если пациент не получит необходимую анестезию, все, что они должны будут сделать, это дать больше эфира. Если это сработает, у них появится ценное медицинское средство. Когда братья Мейо вернулись в больницу Св. Марии, они произвели первое из семнадцати тысяч обширных абдоминальных хирургических вмешательств, которые прошли без единой смерти или повреждения, напрямую связанного с применением анестетика. Весь мир наблюдал за братьями Мейо, и успех был в их руках. Это было единственное место в мире, где у пациента не было шанса умереть от анестезии. Любой, кому нужна была операция, мог быть уверен, что выживет.

Алис Маго, анестезиолог братьев Мейо, очень гордилась своей работой. Она написала статью для Акушерского журнала в мае 1906 года. Этот журнал не был широко известен. Многие доктора не увидели его в мае 1906 года, и история осталась неизвестной. Я знаю об этом, потому что доктор Мунро иногда приходил к моему отцу (мы жили в Фарго, Северная Дакота, который недалеко от Рочестера), и я слышал, как двое мужчин обсуждали это. Но странно, что братья Мейо никогда не говорили, что они используют гипноз. Здесь представлена техника, похожая на ту, которую доктор Мунро показал братьям Мейо; вы увидите, что она проста в исполнении. Вы находитесь в операционной. Скажите пациенту: «Мы собираемся начать анестезию через минуту, и чтобы эта процедура была легкой для вас, я хочу, чтобы вы сделали именно так, как я вам говорю. Откройте глаза широко. Я собираюсь напрячь и затем закрыть их, вот так. Теперь притворитесь, что вы не можете открыть глаза. Это все, что вам нужно сделать. Притворяйтесь, что не можете открыть глаза. Мы собираемся начать анестезию, и немного погодя вы

проснетесь в вашей палате наверху. Операция будет позади, и вы будете на пути к выздоровлению. Просто продолжайте притворяться, что не можете открыть глаза, а мы начнем анестезию». Это все, что необходимо. Это обход критической способности, и это встраивает избирательное мышление. Попробуйте, и вы будете удивлены тем, как много вы можете достичь с этим.

Четвертое издание книги доктора Генри Мунро «Суггестивная терапия» содержит в себе аккуратное подтверждение всех фактов, о которых я говорил. Я делаю эти данные доступными для всех моих учеников, но некоторые доктора до сих пор не решаются использовать технику Мейо.

Врач, который был президентом общества анестезиологов в Нью Джерси, был одним из моих учеников. На третьем занятии он пришел рано и рассказал мне историю: «Всю эту неделю я применял технику, которую вы описывали и использовал от двадцати пяти до тридцати пяти процентов от обычного используемого количества пентотала в хирургии. Я не буду оперировать пациента, если у него нет полной анестезии. Генри Мунро был абсолютно прав. Вы получаете превосходную анестезию, используя от двадцати пяти до тридцати пяти процентов обычно используемого анестетика. Это настолько же важно сегодня, как это было в 1900 году. Сегодня мы сталкиваемся лишь со случайной смертью, но у нас также бывают определенные осложнения, обусловленные применением анестезии. Если я могу получать анестезию, не доходя на семьдесят пять процентов до точки насыщения анестетиком, то мне никогда не придется беспокоиться о возможном вреде от анестезии. Как анестезиолог, я могу сказать вам, что это очень важно».

По мере того, как все больше и больше моих учеников начинали использовать эту давно забытую технику, в аудитории поднимались анестезиологи и рассказывали о своем опыте применения техники Мейо. Хирурги и анестезиологи говорили мне, что они никогда не уклонялись от этой техники и использовали ее для каждой хирургической процедуры.

Я мог бы рассказывать вам одну историю за другой о хирургах и анестезиологах, которые использовали эту технику. Несколько докторов из области акушерства и гинекологии рассказывали мне о том, что эта техника прекрасно работает, даже когда вы только обучаетесь гипнозу, и по-прежнему используете лекарственную анестезию, чтобы провести пациентку через весь процесс родов, и она не чувствует даже малейшего дискомфорта.

Что о докторах, работающих в стоматологии или применяющих местную анестезию? Они могут говорить себе: «Это относится к общей анестезии, а к местной не относится». Нет, относится. Возьмите ампулу ксилокаина и вместо введения пациенту всей ампулы, дайте лишь девяносто процентов. Вы получите такой же хороший результат, как и на ста процентах. С вашим следующим пациентом, уменьшите количество анестетика до восьмидесяти процентов, затем до семидесяти, шестидесяти, пятидесяти, сорока процентов, и вы обнаружите, что благодаря избирательному мышлению, которое вы встроили, вы доберетесь до момента, когда вы будете работать с каплей или меньше ксилокаина, или новокаина, или того анестетика, который вы используете, и получать настолько же хорошую анестезию, как если бы вы использовали целую ампулу. Я чувствую себя очень гордым от того факта, что я, как обыватель, привлек внимание врачей к великому открытию доктора Мунро. Доктора слишком долго игнорировали его открытия. Вот подтверждение, которое можно найти в четвертом издании прекрасной книги доктора Генри Мунро «Суггестивная терапия»: «Давайте теперь посмотрим на факты, содержащие свидетельства ценности применения внушений в качестве дополнения при назначении анестетиков и безопасности метода для пациента».

«Алис Маго, анестезиолог доктора Уильяма Джеймса Мейо из Рочестера, Миннесота, которая, возможно с одним исключением, провела анестезию большему числу пациентов, чем кто-либо другой в мире, имеет непобитый рекорд приблизительно семнадцати тысяч хирургических операций под анестезией без единой смерти непосредственно от анестезии».

«Ни одна хирургическая клиника в мире не имела такого постоянного успеха в операциях в течение нескольких последних лет, и ни одна другая клиника не может предоставить большее число проведенных операций при сложных случаях, или таких, которые были бы более неподходящими для благоприятного прогноза при применении анестетиков».

«В больнице Св. Марии, в лице Алис Маго и мисс Хендерсон, анестезиологов докторов Уильяма Джеймса Мейо и Чарльза Хораса Мейо в Рочестере, Миннесота, мы видим результаты исхода хирургических вмешательств, проведенных с минимальным количеством лекарственного препарата, используемого для анестезии, и свободное и разумное применение внушений в качестве дополнения к проводимой анестезии».

«Было немалым удовольствием во время визита в Рочестер в течение месяца в ноябре 1907 года встретить этих женщин, действительно использующих в практике одну конкретную сторону психотерапии, к которой я так старательно склонял хирургов в течение предыдущих 8 лет».

«Обе они: и Алис Маго, и мисс Хендерсон высоко оценили ту конкретную часть моей лекции в клубе врачей Рочестера, где я подчеркивал важность использования внушений в качестве дополнения при проведении лекарственной анестезии, и ссылались на свою ежедневную работу в качестве подтверждения достижения полной хирургической анестезии с использованием эфира в небольшом количестве и применением внушений в качестве дополнения, учитывающих индивидуальные потребности пациентов. Более того, эти женщины могли свободно говорить о том, что они знали по своей ежедневной практике, что то, что я рекомендовал использовать внушения в качестве дополнения при проведении обезболивания лекарственным препаратами, было правильным».

«В журнале “Хирургия, гинекология и акушерство” в декабре 1906 года Алис Маго пишет: “Внушения — это замечательное вспомогательное средство при проведении комфортного наркоза. Анестезиолог, должен быть способен вызывать доверие у пациента, и многое зависит от манеры подхода... Вторичное или подсознательное Я особенно восприимчиво к суггестивному влиянию: поэтому, во время подачи препарата, анестезиолог должен давать такие внушения, которые будут наиболее подходить данному конкретному пациенту. Пациент должен быть подготовлен к каждому этапу анестезии с объяснением того, как анестетик будет воздействовать на него — «договорите его до сна» с добавлением настолько небольшой дозы эфира, насколько это возможно”».

«При научно обоснованном и убедительном применении внушений требуется очень небольшое количество эфира, чтобы прийти к хирургической анестезии, и еще меньше хлороформа, чтобы поддерживать пациента в состоянии хирургической анестезии».

«Я ни капельки не преувеличиваю, когда утверждаю, что это совершенно обычная ситуация для анестезиолога, который не понимает эффективности внушений, использовать в десять, двадцать раз больше эфира при анестезии, чем используют Алис Маго и мисс Хендерсон, которые используют силу внушения всеми возможными способами во время операции».

«И такая анестезия, с применением громадных количеств эфира ни на йоту не более удовлетворительна с точки зрения хирурга, чем безопасная у хирургов Мейо. Наоборот, отсутствует период возбуждения, нет сложностей для пациента, которые требуется преодолевать, сравнительно мало затруднений дыхания, нарушений пульса и нет подкожных инъекций в ходе операции и более того, непобитый рекорд: приблизительно семнадцать тысяч случаев без единой смерти по причине анестезии».

«Но значимость применения внушений дополнительно к использованию анестетиков распространяется намного дальше прямой и немедленной опасности для пациента в ходе операции.

Хирург работает с пациентом, который ослаблен и истощен, и у которого нет запаса энергии, чьи мозговые и нервные центры, которые осуществляют контроль над всеми физиологическими процессами, серьезно и надолго повреждены. С такими пациентами работали братья Мейо. При использовании внушения с такими пациентами, отпадает необходимость в использовании невероятного количества анестетика, и в клетках такого пациента потенциал для восстановления будет больше, в результате чего больше надежда на благоприятный исход основной операции. Хирургические операции у пациентов с минимальным количеством анестетического яда, которое организму необходимо побороть, несомненно имеют лучшие результаты, чем те, где было использовано большое количество лекарства.

Неотъемлемой частью протоплазменного механизма человеческого организма является неисчерпаемый источник доступной энергии, которая или используется, посредством целесообразного привлечения правильных внушений о благополучии пациента, или истощается, портится или тратится на необдуманное использование анестезии».

Вы обнаружите, что эта техника работает при любых видах анестезии. На занятиях в Форест Хилз, Лонг Айленд, один из докторов прочитал мне письмо для меня от доктора Фейна, руководителя госпиталя графства Квинс. В письме меня приглашали выступить на встрече со специалистами. Доктор, который зачитал письмо, пояснил причину приглашения: ***«Я*** прохожу сертификацию по анестезии и специализируюсь на закиси азота. Когда вы рассказали нам об этой технике, я заинтересовался, насколько хорошо она будет работать с закисью азота. Позвольте рассказать вам, почему это важно. Вы показали нам технику,

с помощью которой можно было сократить количество используемой закиси азота, я попробовал ее в 50 случаях, мне ни разу не пришлось давать больше 35 процентов закиси азота и 65 процентов кислорода, и я мог уже начинать работать с этим пациентом. Когда я показал статистику доктору Фейну, он сказал: «Это самый лучший профиль статистики, которую я когда-либо видел по закиси азота». Я рассказал ему, где я научился технике, и он хочет, чтобы вы поговорили с сотрудниками больницы.

Я прочитал лекцию персоналу и после провел такую же лекцию для медицинского сообщества графства Квинс.

БЕСЧИСЛЕННЫЕ СПОСОБЫ ИНДУКЦИИ

Открытие гипнотического сомнабулизма маркизом ле Пьюсегором; как достичь сомнабулизма и как тестировать его

Способы индуцировать гипноз практически неисчислимы. В то время как одни методы занимают больше времени, чем другие, они все могут быть использованы для индукции глубокого состояния, известного как сомнамбулизм. Один из учеников Месмера, маркиз де Пьюсегюр, случайно обнаружил состояние сомнамбулизма. Так же как и Месмер, он предположительно использовал намагниченное дерево. Однажды он увидел, как подросток привязал себя к этому дереву. Маркиз наблюдал за тем, как мальчик медленно закрыл глаза и, видимо, заснул. Маркиз, невероятно испугавшись, приказал мальчику отвязать себя, и к его удивлению, юноша, не открывая глаза, сделал то, что ему было сказано. Продолжая свой эксперимент, маркиз приказал мальчику идти вперед, и мальчик пошел вперед. Он приказал мальчику остановиться, и он остановился. После еще нескольких таких приказов, которым мальчик подчинялся, даже команде открыть глаза и проснуться, Пьюсегюр назвал свое открытие сомнамбулизмом, потому что он видел, как мальчик ходил и выполнял приказы, в то время, пока он вероятно спал.

Вот так в гипнозе появилось слово сомнамбулизм. С тех пор термин использовался для обозначения специфического гипнотического состояния. Интересно заметить, что мальчик вошел в истинный сомнамбулизм сам, без инструкций от кого-то, доказывая, насколько на самом деле проста процедура гипноза.

Методы достижения гипнотического состояния ограничены только вашим воображением. Нет возможности не загипнотизировать пациента, если вы знаете искусство внушения. Издавна практикующие гипнотизеры использовали метод фиксации. То есть субъект смотрел или на свет, или на сверкающий объект, и мышцы его глаз уставали, что приводило к их закрыванию. Поскольку закрывание глаз — это первая цель, к которой вы должны стремиться, все что вам нужно, это средство, которое их закроет.

Любое средство может привести к закрытию глаз, если вы знаете об искусстве внушения, и если человек желает быть загипнотизированным. Замените слово «загипнотизированный» на слово «расслабленный», и каждый пациент, которому нужно лечебное действия гипноза, сможет мгновенно расслабиться. Это относится даже к пациентам, которые до этого не были подготовлены. Средства, служащие для достижения состояния транса, используются как катализаторы. Поэтому мы называем это каталитическим методом достижения транса. Вот отрывок с обучающего занятия, который поможет вам понять, что я имею в виду.

Элман: Мне нужен кто-то, кто еще здесь не был до этого. Хорошо, сидите там. Вам не нужно вставать с вашего стула. Я собираюсь выпустить три облака табачного дыма с этой сигаретой. После первого облака табачного дыма ваши глаза почувствуют усталость, со вторым облаком вам захочется закрыть глаза, но дождитесь третьего облака дыма, во время которого закройте их. Они закроются, как на замок, и вы не сможете их открыть. Желайте, чтобы это случилось, ждите, что это случится и смотрите как это происходит... Вот первое облако дыма — обратите внимание, как ваши глаза становятся уставшими, и позвольте им устать. Теперь они так устанут, что вы захотите закрыть их, но пока не позволяйте им закрыться. Теперь, когда я выпускаю третье облако дыма, они закроются, и позвольте им закрыться. Сейчас закройте их. Вы обнаружите их закрытыми, словно на замок... Чем сильнее вы будете их проверять, тем меньше они будут работать. Проверьте их, и вы обнаружите, что вы не можете заставить их работать. Они просто совершенно не будут работать. Хорошо. Сейчас, когда я щелкну пальцами, вы сможете открыть их очень легко. Хорошо, теперь вы можете их открыть... Сейчас мы получили закрывание глаз через облака табачного дыма. Давайте попробуем другим способом... Кто-нибудь еще, кто еще здесь не был, пожалуйста... Хорошо, желайте, чтобы это случилось, ждите, что это случится, и смотрите, как это происходит. Я собираюсь сделать глоток воды, только один глоток, и когда я это сделаю, ваши глаза закроются, они закроются, словно на замок, и вы не сможете их открыть. Желайте, чтобы это произошло, и смотрите как это происходит. Закройте глаза и сейчас вы обнаружите, что они закрыты, словно на замок. Они совершенно не будут работать. Проверьте их, и вы обнаружите, что вы не можете заставить их работать. Чем больше вы стараетесь, тем меньше у вас получается... Когда я щелкну пальцами, они с

готовностью откроются. Теперь вы можете их открыть. Сейчас вы видели закрывание глаз, полученное через облако сигаретного дыма, закрывание глаз, полученное через глоток воды из стакана. Я показываю это вам на неподготовленных людях. Если они хотят закрыть глаза, они могут это получить. Давайте еще кого-нибудь, кто еще здесь не был до этого... Я собираюсь тихонько постучать по своей голове, это все, что я сделаю, и когда я постучу по своей голове, ваши глаза закроются, закроются, словно на замок, и вы не сможете их открыть. Желайте, чтобы это произошло, и смотрите, как это происходит... сейчас закройте глаза, вы обнаружите, что они уже закрылись словно на замок, и когда вы их проверите, они совершенно не будут работать. Проверьте их, и вы увидите, что они не работают. Теперь у нас превосходное закрывание глаз... Хорошо. Вы можете открыть глаза теперь.

Для вас должно быть совершенно очевидно, что если я могу делать это с сигаретой, стаканом воды, хлопком по голове, я также могу сделать это насвистывая мелодию, напевая песню, танцуя джигу, поворачиваясь спиной, выходя из комнаты или любым другим способом. Почему? Что произошло? Он хотел закрыть глаза, поэтому он следовал инструкциям. Любой может сделать то же самое. Кто-нибудь всегда скажет: «Если вы можете загипнотизировать любым способом в пределах вашего воображения, загипнотизируйте, совершенно ничего не делая, потому что ничего есть нечто в каком-то роде, и становится методом, которым можно загипнотизировать. Вы можете это сделать?» Конечно, вы можете это сделать. Но вы должны знать теорию в основе этого. Я должен донести до человека, тот факт, что я хочу, чтобы у него закрылись глаза... Мы докажем это каждому в этой комнате. Я ничего не буду делать, и каждый из вас закроет глаза... Просто попробуйте это... Вы заметили число тех, у кого закрылись глаза? Я вижу, что многие из вас пробовали, и я знаю, ваши глаза закрылись. Елаза не закрылись только у тех, кто не пробовал. Нет необходимости похлопывать по голове... потирать бровь... зажигать сигарету. Нет необходимости делать все эти вещи. Нет необходимости опускать руку перед глазами человека. Вам не нужен метод двух пальцев для закрывания глаз. Вы можете ничего не делать, но передавать идею закрывания глаз, и все равно получать настолько хорошее закрывание глаз, которое вы вероятно могли получить. Теперь мы обладаем информацией, которой у нас не было раньше, и, обладая этой информацией, что вы можете получить закрывание глаз просто передачей идеи, мы должны быть спо-

собны получить лучшее состояние гипноза, чем любое из этих, с которыми мы уже работали до сих пор, и мы сможем.

Позвольте, я вам покажу, как появилась эта техника. Я раньше давал моим студентам одну минуту, чтобы получить поверхностное состояние, и две дополнительные минуты, чтобы получить глубокое состояние гипноза. Это в прошлом. Мои студенты сейчас могут получить глубокое состояние гипноза в течение одной минуты... Мы будем практиковаться в 3-х минутном режиме сегодня, но по мере того, как вы будете становиться профессионалами в гипнозе, я хочу чтобы вы могли сократить это время до одной минуты с того момента, как вы начали работать с пациентом... Вы будете работать с глубоким гипнозом, не со стадией расслабления, не с прегипнотической стадией, а с глубоким гипнозом... И я хочу, чтобы вы дошли до этого уровня и работали на этом уровне. Только вызывая глубокий гипноз в течение нескольких минут, мы можем сделать гипноз важной частью медицины... Поэтому, пока сегодня мы будем практиковать 3-х минутную технику гипноза, я собираюсь показать вам, по мере нашего продвижения, как получить это за 1 минуту, и я хочу, чтобы каждый доктор в классе мог сделать это за 1 минуту. Пусть сюда поднимется тот, кто сегодня здесь первый раз и я продолжу...

Элман [Пациенту]: Не сделаете ли вы просто глубокий длинный вдох и не закроете ли глаза? Теперь расслабьте мышцы вокруг глаз до той степени, когда эти мышцы больше не работают, и когда вы будете уверены, что они не будут работать, проверьте их и убедитесь, что они не будут работать... Нет, вы убеждаетесь, что они будут работать. Расслабьте их до той степени, когда они не будут работать, и, когда вы будете уверены, что они не будут работать, проверьте их. Проверьте как следует. Получите полное расслабление этих мышц вокруг глаз... Теперь позвольте этому чувству расслабления опуститься вниз к кончикам пальцев ног... Через мгновение мы сделаем это снова, и, когда мы сделаем это во второй раз, вы будете расслаблены в 10 раз больше, чем вы уже расслаблены. Сейчас откройте глаза. Закройте глаза. Полностью расслабьтесь, позвольте себе быть укрытым одеялом расслабления. Сейчас, когда мы сделаем это в третий раз, вы сможете удвоить то расслабление, которое у вас есть. Откройте глаза, теперь расслабьтесь. Я собираюсь поднять вашу руку и бросить ее, и если вы следовали предписаниям до этого момента, то эта рука будет настолько же безвольной, как размазня, и просто упадет на ваши колени... Нет, позвольте мне поднять ее, позвольте ей быть тяже-

лой, хорошо. Но давайте откроем и закроем глаза снова и удвоим это расслабление, и отправим его прямо до кончиков пальцев на ногах. Позвольте этой руке быть тяжелой как свинец...Вы почувствуете это, когда достигните настоящего расслабления... Теперь вы достигли его. Вы смогли почувствовать это, не так ли?

Пациент: Да.

Элман: Это полное физическое расслабление, но я хочу показать вам, как вы можете достичь ментального расслабления, такого же, как и физического. Я собираюсь попросить вас начать считать, когда я вам скажу, начиная от 100 в обратном порядке. Каждый раз, когда вы произносите цифру, удваивайте свое расслабление, и к тому моменту, когда вы дойдете до 98, вы будете настолько расслаблены, что больше не будет цифр... Начинайте с мыслью о том, что это произойдет и смотрите, как это происходит. Считайте вслух, пожалуйста.

Пациент: 100.

Элман: Удвойте ваше расслабление и смотрите, как цифры исчезают.

Пациент: 99.

Элман: Смотрите, как цифры исчезают.

Пациент: 98.

Элман: Теперь они исчезнут... Добейтесь этого. Вы должны это сделать, я не могу это сделать. Заставьте их исчезнуть, растворите их, сделайте так, чтобы они пропали. Они все исчезли?

Пациент: Да.

Элман: Это состояние сомнамбулизма, подтвержденное тем фактом, что он смог рассеять эти цифры... Я собираюсь позволить пациенту рассказать, как он чувствует себя... Оставайтесь настолько же расслабленным и расскажите людям в точности, как ощущается это состояние изнутри... Как вы себя чувствуете?

Пациент: Тепло.

Элман: Первый признак гипноза — тепло. Что еще? Это приятное ощущение?

Пациент: Это не неприятно, обособленно.

Элман: Другими словами, в этом состоянии пациент чувствует, что в мире все хорошо и все в пределах разумного возможно, поэтому пациент принимает ваши внушения практически без критики. Если это приятное предложение на благо пациента, он примет ваше внушение без вопросов. Если у него есть сомнения, будет ли это хорошо для него, он откажется от внушения... Полагаете ли вы, что кто-нибудь смог бы убедить вас де-

лать что-то против норм вашей этики или ваших норм морали в этот момент?

Пациент: Нет.

Элман: Это нонсенс, что если вы загипнотизировали человека, то вы можете заставить его сделать что-то, что он обычно делать не будет. Пациент в гипнозе — а пациент будет контролировать, что я говорю — осознает все лучше, чем человек не в гипнозе.

Пациент: Это правильно.

Элман: Сейчас, я хочу, чтобы вы увидели, что когда вы даете разумное и приятное внушение, оно моментально принимается. Я собираюсь вызвать онемение в его руке с медицинскими целями. Следите за тем, как быстро рука немеет, пока он остается в этом состоянии... Я собираюсь стукнуть по вашей руке, и я хочу, чтобы вы обратили внимание, как быстро она немеет. Сейчас эта область полностью онемеет, и вы ничего не будете чувствовать, что бы не происходило... Как ваша рука?

Пациент: Она ощущается онемевшей.

Элман: Видите, как быстро включается избирательное мышление, как только вы получили гипнотическое состояние. Если необходимо, чтобы рука стала еще более онемевшей, есть способы сделать ее настолько онемевшей, что вы сможете получить такую же анестезию, как любая химическая. Сейчас мы прошли все этапы, и когда я скажу ему открыть глаза, анестезия закончится. Обратите внимание, как хорошо вашим рукам, и заметьте, как хорошо вы себя чувствуете... Хорошо, откройте глаза... Как вы себя чувствуете?

Пациент: Хорошо.

Элман: Отмечайте эти признаки. У него было гораздо более глубокое состояние гипноза, чем те, с которыми вы уже работали до сих пор. Время от времени, каждый из вас, кто практикует, должен был сталкиваться с этим состоянием, возможно, не понимая этого, потому что чем дольше пациенты в состоянии гипноза, тем глубже они погружаются. В кабинетах некоторых из вас уже бывали пациенты в сомнамбулизме. Но сейчас идея заключается в том, чтобы индуцировать его намеренно...

* * *

Вам следует получать сомнамбулизм во время каждой вашей попытки индуцировать его, если только пациент категорически не отказывается. В каждом случае, после того как достигнут сомнамбулизм, критическая способность обходится и устанавли-

вается избирательное мышление... однако, соблюдая одну и ту же процедуру, вы иногда получаете результат, который весьма отличается, как в случае с пациентом, с которым я сейчас работаю.

Пациент: Я все еще могу думать о следующем номере.

Элман: Если вы можете, заставьте этот номер исчезнуть.

Пациент: Каждый раз, когда я старался произнести цифру, я находил в то же самое время следующую цифру.

Элман: Это нормально. Как ваше имя?

Пациент: Кен.

Элман: Кент или Кен?

Пациент: К-Е-Н.

Элман: Я написал это на вашем пальце так, словно на классной доске, и вашим внутренним взором вы можете видеть его так же ясно, как на классной доске. Не так ли?

Пациент: Да.

Элман: Теперь я собираюсь кое-что сделать, что я думаю, вам понравится. Я собираюсь стереть это с вашего пальца и с доски, и из вашего разума одновременно. Я стираю его с вашего пальца, и оно полностью исчезло...

Сейчас попытайтесь сказать мне, что я убрал с вашей руки.

Пациент: Не могу найти это. Оно исчезло. Не могу вспомнить.

Элман: Это тест на сопротивление... Он прошел тест великолепно. Я знал, что там не было сопротивления. Ему было трудно заставить цифры исчезнуть, потому что появлялось следующее число, но, сделав по-другому, он легко смог заставить исчезнуть имя с пальца. Сейчас [пациенту] могли бы вы описать ощущения в этом состоянии?

Пациент: Мое имя.

Элман: Вы вернули его обратно?

Пациент: Оно никогда не исчезало.

Элман: Тогда почему вы не сказали, что я убрал с вашей руки?

Пациент: Устал, как проклятый.

Элман: Это притворное состояние сомнамбулизма, потому что у него то, что называется афазия, нежелание и неспособность, нежелание говорить. Он сказал: «Устал, как проклятый». Это указывает на афазию. Когда вы получаете афазию, вы получаете состояние, несравнимое по эффективности с истинным сомнамбулизмом. И если вы хотите проводить трудное оперативное вмешательство на нем, в этот момент вы не сможете этого сделать. Я называю это состояние ложным сомнамбулизмом.

Он должен заставить цифры или имя исчезнуть до того, как мы получим истинное состояние, потому что афазия это одно, а амнезия это другое. И я хочу быть уверен, что там есть амнезия. Итак, [пациенту] заставьте эти номера полностью исчезнуть... Сотрите их... Они исчезли?

Пациент: Нет.

Элман: Заставьте их исчезнуть. Я собираюсь поднять вашу руку и бросить ее, и когда я это сделаю, все оставшиеся числа выпадут. Желайте, чтобы они выпали и наблюдайте за тем, как они уходят... Ушли?

Пациент: Да.

Элман: Теперь они ушли... Почему я так тщательно проверяю? Потому что я хочу, чтобы студенты тщательно проверяли. У меня ничего не получалось бы с ним до тех пор, пока он держался за эти цифры и не хотел, и не был способен говорить. Как только он заставил эти цифры исчезнуть, он смог почувствовать эту разницу... Я рассматриваю состояние истинного сомнамбулизма, как желаемое состояние. Я не проводил бы болезненных процедур пациенту, которые не находится в истинном сомнамбулизме, потому что все что он получит, это лишь смягчение боли. Это несомненный научный факт, когда вы получаете ложный сомнамбулизм, вы не можете получить в нем анестезию. Когда вы первый раз работаете с гипнозом, вы сталкиваетесь с ложным сомнамбулизмом достаточно часто. Вы должны научиться рассеивать его. Вам необходимо перевести ложный сомнамбулизм в истинный, до того как вы получите результаты, которые хотите. Даже после того, как вы становитесь профессионалом гипнотических техник, вы будете время от времени сталкиваться с ложным сомнамбулизмом. Учитесь распознавать его и не пытайтесь проводить сложную работу на его фоне. Подъем и отпускание руки — хорошая техника для замены ложного сомнамбулизма истинным.

ГИПНОЗ НАЯВУ И ВНУШЕНИЯ НАЯВУ

Различия между двумя явлениями; определение гипноза наяву и внушений наяву; как давать внушения в гипнозе наяву

До того, как мы перейдем к дальнейшему обсуждению углубляющих техник в гипнозе, я думаю, вам необходимо знать фазу гипноза, которая редко упоминается в учебниках по гипнозу, и поэтому недостаточно описана. Чтобы сделать это как следует, мы начнем с истории о моем старшем сыне.

Когда Джеки было 5 лет, у него появилась привычка просыпаться после 2-х часов сна. Обычно он просыпался от сна с криком. Когда моя жена шла успокоить его, он говорил: «У меня был такой плохой сон, он испугал меня». Она говорила с ним немного и затем предлагала ему продолжать спать. Он отказывался снова спать, потому что боялся, что снова увидит тот же плохой сон. После долгих уговоров, он пытался заснуть, но довольно долго безуспешно.

Однажды вернувшись домой, я нашел его проснувшимся, и он горько плакал. Он рассказал мне про плохие сны. Я сказал ему: «Ты не должен пугаться плохих снов. Существует очень хорошее лечение от них, которое мой папа давал мне. Мой папа купил мне немного лекарства для сна, и после того, как я его принял, у меня больше не было плохих снов. Уже прошло много времени с того момента, как он дал мне это лекарство для сна, и я не знаю, делают ли еще это лекарство, но я с радостью позвоню в аптеку и выясню, есть ли у них еще такое лекарство». Он сказал: «О, папочка, сделай это, пожалуйста. Если у них нет, может, они смогут заказать немного».

Я вышел из спальни и пошел в другую комнату, где был телефон и притворился, что звоню в аптеку. Затем я положил трубку, пошел в комнату сына и сказал: «Аптекарь сказал мне, что он немедленно его доставит, и все что нам нужно делать, это подождать несколько минут, и оно будет здесь».

Я извинился и вышел в другую комнату, сказал моей жене, чтобы она вышла в коридор и позвонила в наш дверной звонок,

но чтобы она сделала это тихо, чтобы все, что Джеки услышит — это звонок в дверь, и ни звука о том, как она выходит в коридор. Потом я вернулся к моему сыну. Вскоре в дверь позвонили, и я сказал: «Это должно быть лекарство для сна. Я получу его для тебя». Я проговорил, что я открываю дверь, открыл дверь весьма шумно и поблагодарил воображаемого сотрудника доставки за скорость. Я крикнул своему сыну: «Лекарство для сна здесь. Я принесу его тебе, как только открою упаковку». Затем я пошел в ванну и наполнил пустую бутылочку от лекарства чистой водой, приклеил этикетку на бутылочку и написал на ней «Лекарство для сна». Затем я взял обычный стакан и наполнил его водой. Я принес бутылочку с лекарством и стакан воды в комнату сына и сказал ему: «Это немного горькое лекарство, так что лучше будь готов выпить эту воду, после того, как я дам тебе чайную ложку лекарства». Я налил лекарство в чайную ложку и дал моему сыну, быстро дав ему запить стаканом воды. Затем я поцеловал его, пожелал спокойной ночи и сказал ему, что он заснет через минуту, и он заснул. С тех пор у него не было плохих снов, каждый вечер он просил лекарство для сна перед сном и после спал всю ночь. Он добрался до момента, когда он с гордостью сказал мне, что он уверен, что он сможет принять лекарство, не запивая стаканом воды. Я сказал ему: «Это прекрасно. Давай попробуем один разочек, чтобы убедиться, что ты можешь». И он принял чайную ложку чистой воды из бутылочки с лекарством и сказал: «Я сделал это, папочка, это было совершенно не горько». Мы давали лекарство для сна всем троим нашим детям и вот что интересно. Я недавно обсуждал лекарство для сна с моим вторым сыном, Бобом, которому 33 года. Я спросил его, помнит ли он лекарство для сна, и он помнил. Потом я спросил, знает ли он, что это была одна из форм гипноза. Он сказал: «Пап, я знал, что это был гипноз много лет, но позволь, я тебе скажу одну вещь, которая удивит тебя. С тех пор, как ты дал мне это лекарство, у меня появилась привычка выпивать глоток воды перед сном, и после этого я крепко сплю всю ночь. После того как я женился, у моей жены появилась привычка выпивать маленький глоток воды перед сном. Это лекарство для сна, должно быть, было очень эффективно, поэтому я успешно его использую, сколько я себя помню».

Рассказ о лекарстве для сна иллюстрирует феномен известный как гипноз наяву. Из-за того, что в литературе по гипнозу постоянно путают два разных феномена — внушение наяву и

гипноз наяву — я собираюсь попытаться прояснить отличие этих двух совершенно разных состояний. Гипноз наяву может быть одним из самых ценных ваших союзников в общей медицине и стоматологии. На самом деле, я считаю, что никто не может знать гипноз без знания гипноза наяву. В реальности использование гипноза наяву должно быть таким. Когда вы сталкиваетесь с сопротивлением состоянию транса, используйте гипноз наяву. Когда вы хотите сэкономить время, используйте гипноз наяву. Вы точно также получите быстрый результат. Но там, где время не существенно, вы увидите, что в перспективе, состояние транса сослужит вам службу лучше для разных целей, чем гипноз наяву.

Вот определение внушения наяву. Внушение наяву — это внушение, которое дается в нормальном состоянии сознания и не приводит к состоянию гипноза наяву.

Например, кто-то в комнате зевает. Другой видит, как он зевает и тоже зевает. Третий видит, как зевает этот и тоже зевает, и вскоре у вас комната, будет полна зевающих людей. Это внушение наяву. Каждый из нас видел, как это происходит. Здесь не происходит обхода критической способности.

Другая форма внушения наяву такая: я могу сказать вам: «Доктор, не присядете ли вы?» Или: «Входите, миссис Джонс». Каждое из этих внушений — это внушение наяву. Здесь не используется гипноз наяву, потому что не обходится критическая способность.

Теперь позвольте мне показать вам разницу между внушением наяву и гипнозом наяву. Когда гипнотические эффекты получены без использования состояния транса, они называются гипнозом наяву. В каждом случае предполагается обход критической способности и встраивание избирательного мышления.

Позвольте показать вам пример гипноза наяву в работе. Вот демонстрация на занятии, проведенная с доктором, который прежде не был знаком с преподавателем.

Элман: Вы любите ходить к стоматологу?

Доктор: Нет, не люблю.

Элман: Смотрите. Я собираюсь стукнуть по вашей челюсти три раза. Вы перестанете что-либо чувствовать с той стороны, где я буду прикасаться... Один, два, три... А теперь, пусть кто-нибудь из стоматологов выйдет сюда, пожалуйста... Вы обнаружите, что имеет место самая удивительная вещь... Возьмите

любой из этих инструментов, и поработайте с правой стороны его челюсти, и он не сможет ничего почувствовать... Я думаю, мужчина будет удивлен, потому что, как я понимаю, он анестезиолог... У него превосходная анестезия, так?

Доктор: Что он сделал?

Элман: Он использовал медицинское долото и как следует подолбил у вас во рту, так что в обычной ситуации вы бы подпрыгнули до потолка, доктор. Вот что он сделал... Благодарю, это все, что мне было нужно от вас сейчас.

Доктор: Как долго это продлится?

Элман: Это будет длиться столько, сколько вам будет необходимо находиться в стоматологическом кресле. Это будет длится два часа, три часа, четыре часа. Столько, сколько он будет работать с вами. И я могу вас уверить, что это настолько же хорошая анестезия, как та, что вы можете получить после инъекции ксилокаина или еще какого-то препарата... (Доктор из аудитории говорит, что сегодня он был у стоматолога, и сейчас у него анестезия на половине лица. Он хотел бы, чтобы у него была анестезия на другой стороне.)

Элман: Хорошо, доктор. Пожалуйста, выйдите сюда. Если у вас есть анестезия на одной стороне, я собираюсь доказать вам, что гипнотическая анестезия может быть даже лучше, чем химическая анестезия. Смотрите, я хочу провести тест на обеих половинах лица. Я собираюсь стукнуть по его челюсти три раза, и он перестанет что-либо чувствовать на этой стороне лица. Один, два, и сейчас эта челюсть полностью онемеет, когда я скажу три... Хорошо [другому доктору в аудитории], доктор выйдите сюда, пожалуйста... Я хочу чтобы вы провели тест на каждой стороне, потому что у него химическая анестезия на одной стороне и гипнотическая анестезия на другой. Посмотрите, найдете ли вы какую-то разницу. Посмотрите, какая вам больше понравится. [Доктор проводит тест.] Обезболивание сильнее на стороне гипнотической анестезии, а не на стороне химической анестезии... Доктор, скажите это, пожалуйста, им.

Доктор: Это правда.

Элман: Для тех из нас, кто знает гипноз наяву, и как использовать его силу, анестезия, которая у него получилась, лучше, чем лекарственная анестезия. Позвольте показать вам гипноз наяву с другой точки зрения. [Теперь обращаясь к доктору в аудитории, говорит ему, чтобы он встал перед своим стулом.] Скажите нам ваше имя и адрес, пожалуйста. [Доктор говорит свое имя и адрес,

и Элман повторяет это.] Хорошо, я щелкну пальцами, и вы обнаружите, что вы не можете думать о своем имени и адресе. [Щелкает пальцами.] Попробуйте теперь сказать это, и вы обнаружите, что они пропали. Пытайтесь, как следует. [Доктор не может сказать свое имя и адрес.] Хорошо, теперь вы можете это сказать. [Доктор говорит свое имя и адрес] Теперь, почему это работает? Я сказал ему: «Желайте, чтобы это произошло», и ему понравилась идея того, что это произойдет. Он сказал себе: «Неужели это могло случиться со мной?» Не правда ли, сэр?

Доктор: Да, это так.

Каждый эффект, который можно достичь в состоянии транса, достижим у многих людей в гипнозе наяву. В демонстрации выше я получил анестезию, сильнее, чем вы можете получить с помощью лекарственного препарата. Я также получил временную амнезию у другого человека. В состоянии транса необходим сомнамбулизм, чтобы достигнуть амнезии. Я получил амнезию с джентльменом в предыдущей демонстрации, и, таким образом, у него был сомнамбулизм в состоянии наяву. Он был загипнотизирован. В изучении гипноза наяву и внушений наяву все постгипнотические феномены исключены, потому что гипноз наяву не имеет постгипнотического продолжения. Он может быть достигнут у пациентов, которые никогда не знали о состоянии транса. Снова и снова гипноз наяву используется как средство для того, чтобы войти в глубокий транс. Следовательно, знание внушений наяву и гипноза наяву позволит вам быть более успешным гипнотизером. Теперь позвольте мне продемонстрировать гипноз наяву в групповом действии. Целая группа людей может быть загипнотизирована в следующем эксперименте. В присутствии нескольких людей разбейте содержимое свежего яйца. Сделайте перекошенное лицо и воскликните: «Фу, пахнет тухлым яйцом. Я не стал бы это есть даже за миллион долларов. О, это отвратительно. Понюхайте, есть желающие?» Затем передайте это яйцо по кругу, чтобы люди понюхали. Один за другим люди буду говорить: «Это яйцо пахнет отвратительно». А некоторые скажут: ***«О,*** оно даже выглядит ужасно». У этих людей была галлюцинация на основе внушения, что свежее яйцо плохое. В сущности, они были загипнотизированы. Многие будут спорить с тем, что эти люди были загипнотизированы, так как они не были в состоянии транса. Давайте исследуем этот факт. Вы знаете, что гипноз — это состояние разума, при котором

обходится критическая способность, таким образом, делая возможным избирательное мышление. Вас просили практиковаться в достижении состояния на самих себе и других, чтобы повысить вашу способность давать внушения вашим пациентам так, чтобы обходить критическую способность ваших пациентов, то есть способность правильно расценивать избранные ситуации и заменять суждения пациента в этих избранных ситуациях на ваши. Когда вы достигли этого состояние разума, вы получили гипноз. А теперь вы знаете, что вам не нужно состояние транса для достижения собственно гипноза и гипнотических эффектов.

Рассмотрим снова случай с яйцом. Когда вы восклицаете: «Фу, пахнет тухлым яйцом. Я бы не стал его есть даже за миллион долларов», вы делаете позитивное утверждение о явном факте, с которым ваши слушатели соглашаются, принимая за чистую монету. Внимание к вашему утверждению привело к тому, что они поверили тому, что вы сказали, до того, как они понюхали яйцо. Сведя к минимуму их способность судить о яйце беспристрастно, вы попросили их дать оценку яйцу, и они сделали это не со своей критической способностью, а с вашей. Вы провели гипноз. Вы вызвали галлюцинации двух их чувств — зрения и запаха. Вы выполнили гипноз также эффективно, как это может позволить состояние транса. Если впоследствии галлюцинации не были раскрыты, ваши слушатели до конца своих дней, будут убеждены, что яйцо было на прогрессирующей стадии разложения.

Можно легко провести другой эксперимент с одним человеком. Допустим вы встретили симпатичную медсестру в милой униформе, и вы собирались сказать: «Мисс такая-то, не будете ли вы добры, обернуться вокруг себя разочек? Есть что-то в вашем костюме, что озадачивает меня». Медсестра последует вашим инструкциям. Затем предположим, что вы пристально и критически посмотрите на нее минуточку и скажите: «Хмм, покрутитесь в другую сторону, будьте добры, пожалуйста. Я гадал, что же не так. Большое спасибо. Хорошего вам дня». В этот момент вы можете просто уйти ничего больше не говоря, и медсестра будет в гипнозе. Несмотря на уверения других медсестер, что ее униформа в порядке, медсестра, которую вы критиковали, будет уверена, что ее наряд слишком короткий, слишком длинный, слишком маленький, слишком большой, или он топорщился или не топорщился в нужном или ненужном месте. И чем дольше она его будет носить, тем больше она будет сомневаться в своем мнении о своей униформе. После того, как ее способ-

ность судить о своей униформе была достаточно снижена, она будет выдавать ваше суждение о ее униформе за свое. Без помощи состояния транса вы обошли ее критическую способность и встроили гипнотическое внушение настолько крепко, что она будет удовлетворена, только когда сменит свою униформу.

Давайте ненадолго оставим гипноз наяву и вернемся к внушениям наяву. Каждый стоматолог скажет вам, что он встречал пациентов, которые приходили к нему в офис, страдая от острой зубной боли. Как только пациент входит в кабинет, боль отступает. Он боится стоматолога больше, чем зубной боли. Вскоре он решает, что зуб вовсе не болит. Мысль о стоматологе убирает боль.

Вот другой пример. Пациент после аварии доставлен в госпиталь. Похоже на то, что он в плохом состоянии. Он — смесь шока и паники. В приемной скорой помощи он слышит убедительные слова: «Ничего серьезного. Он справится. У него все будет в порядке». И в этот момент он начинает излечиваться. Эти волшебные слова «ничего серьезного», возможно, спасли тысячи жизней. И те из вас, кто работал в приемной скорой помощи больниц, видели, что это происходило, и удивлялись, почему это происходило. Срабатывало внушение наяву. Этот феномен не гипноза наяву, а внушения наяву. Наоборот, доктор говорит пациенту: «Это будет немного больно», пациент напрягается, и то, что должно было быть небольшой процедурой, превращается в огромную, состоящую из одной боли процедуру, индуцированную внушением. Каждому студенту в медицинской или стоматологической школе профессора говорили: «Никогда не заставайте пациента врасплох, информируйте его о каждом вашем шаге». Способ предупредить пациента и ослабить напряжение — сказать: «Это будет немного некомфортно, это будет немного неприятно, но я постараюсь сделать это легче для вас», и он думает, что он делает пациенту легче, когда на самом деле он делает это в 10 раз жестче. Вместо того, чтобы говорить: «Будет немного неприятно», скажите: «Хорошо, сейчас мне надо поработать с вашей рукой; я не думаю, что вы это заметите». И моментально маленькая процедура становится такой легкой для пациента, что он, действительно, ее не ощутит. Это внушение наяву, граничащее с гипнозом наяву, и конструктивно использованное.

Недостаток сочувствия к пациентам с психосоматическими заболеваниями часто становится основной причиной их страданий.

Сам факт того, что его доктор сказал: «Ну, мы не можем найти никакой существенной причины для вашего состояния. Это,

должно быть, у вас в голове», приводит к тому, что один за другим пациенты начинают чувствовать себя сумасшедшими. Психиатры соглашались с этим много раз, обсуждая свои проблемы со мной. Они говорили: «Доктора таким образом отправляют своих пациентов к нам. Это способ, которым они рекомендуют пациенту встречу с психиатром. И это означает, что мы должны работать с пациентом на 6 месяцев дольше из-за неверного представления о психиатрии, которое пациент получил от доктора». Лечение психосоматических заболеваний и болей, сопровождаемое сочувствием, дает пациенту необходимую поддержку в его выздоровлении. Нет такого психиатра, который не согласился бы с этим утверждением. Давайте вернемся к гипнозу наяву и рассмотрим примеры в общей медицине и стоматологии. Найдется немного докторов, которые не считали разумным время от времени давать или делать назначение самого обычного стерильного гипосульфита. Это полезно в различных случаях. Это техника гипноза наяву. Существует так много других вещей, которые медицина заимствовала из гипноза, но и не взяла те, которые также могли бы быть весьма полезны. Например, я предполагаю, что не было доктора в 19 веке, не знающего этот фокус, который я собираюсь вам сейчас показать. Это, наверное, самое полезное дополнение к работе терапевта или стоматолога с пациентом, у которого повышенный рвотный рефлекс. Я бы хотел показать вам технику для остановки рвотного рефлекса. Это демонстрация, которая происходит на занятии, и «пациент» был доктором, у которого бывает рвотный рефлекс во время исследования полости рта.

Элман: Доктор, выходите сюда и исследуйте рот этого джентльмена любым способом, которым хотите, и постарайтесь, чтобы у него возник рвотный рефлекс, после того, как я покажу ему, что делать... [Пациенту] Крепко держите карандаш обеими руками, и вы обнаружите, что у вас нет позывов к рвоте до тех пор, пока вы крепко держите этот карандаш. Смотрите сюда... [Исследующему доктору] проведите любое исследование, какое вы хотите. Вы не сможете сделать так, чтобы у него возник рвотный рефлекс до тех пор, пока он держит карандаш... Вы используете эту технику, и я обещаю вам, что вам могут проводиться стоматологические и медицинские процедуры. Просто держитесь за карандаш. Это все, держитесь за карандаш обеими руками. И у вас будет прекраснейший результат.

У пациента в этой демонстрации в результате возник рвотный рефлекс, когда доктор дотронулся до небного язычка, это триг-

гер естественного механизма рвотного рефлекса. Таким образом, естественный пусковой механизм не был отключен внушением. Но я отключил внушением пусковой механизм, который в прошлом приводил к тому, что небный язычок начинал реагировать задолго до того, пока доктор дотронется до него. 97 пациентам из 100, у которых повышенный рвотный рефлекс, будет полезна эта техника. Кто те, кому эта техника не будет полезна? Люди, у которых рефлекс срабатывает из-за травматического опыта в прошлом. Недавно один из моих студентов, психиатр, сказал мне: «Мистер Элман, у моей жены редкое заболевание. Оно проявляется в недостатке слюны. В течение 25 лет у нее не было слюны, и из-за этого у нее возник периодонтит, она потеряла все зубы, у нее появились такие глубокие трещины на губах, что это требует медицинского вмешательства». Я сказал ему: «Доктор, у нее должно было вырабатываться небольшое количество слюны за все это время, иначе она не могла бы переваривать пищу. Она не смогла бы жить без слюны 25 лет». Он ответил: «Ну, у нее очень, очень мало слюны». Я заметил ему, что того, что у нее вырабатывалось, должно было быть достаточно, так как в остальном у нее со здоровьем было все хорошо. Потом я обратил его внимание на возможность того, что ее затруднения могли в основе иметь эмоциональный характер. «О, нет», — сказал он. «Кроме того, она жена психиатра. Она проходила обучение для медсестер по уходу за психиатрическими больными. Поэтому я уверен, что это не имеет эмоциональной основы. Но я бы хотел, чтобы вы помогли ей, если вы можете. Она не может носить свои протезы. Поскольку у нее не выделяется достаточное количество слюны, протезы вызывают раздражение во рту, и после того, как она надевает их на один день, потом 3-4 дня ей приходится ходить без них». Он попросил меня попытаться помочь ей, несмотря на его сомнения. Десять минут гипноанализа раскрыли вот что. 25 лет назад у нее был выявлен и приостановлен в результате лечения туберкулезный процесс. Было затронуто горло, и ей предстояло удаление миндалин. Лечащие доктора предпочли пригласить специалиста по удалению миндалин. Они вызвали специалиста из далекого региона. У нее создалось странное мнение, что руки специалиста были грязными. Она была под местной анестезией и в сознании, и она настаивала, чтобы он вновь вымыл руки. Возможно, эта галлюцинация была вызвана страхом перед операцией. Во всяком случае, тогда она пришла к мысли о том, что если его руки были грязными, то и его инструменты тоже должны были быть гряз-

ными. Она заставила его повторно стерилизовать их, и операция была для нее, мягко говоря, ужасной, и после она очень медленно восстанавливалась. Теперь, каждый раз, как что-либо инородное попадало ей в рот, слюна не выделялась. Замечали ли вы когда-нибудь, что когда вам страшно, во рту становится сухо? Один из частых симптомов сильного страха у многих людей — недостаток слюны. Я придерживаюсь мнения, что у нее абреакция на тонзилэктомию, которая была 25 лет назад, и у нее никогда ничего не было, кроме эмоциональной проблемы, и практически постоянная паника, когда что-то приближается к ее рту. Чужеродные объекты, как например, зубные протезы, подсознательно напоминают ей медицинские инструменты, приближающиеся к ее горлу. Я уверен, что в этом случае мы достигнем отличных результатов, и она сможет носить зубные протезы без дискомфорта. Здесь был несомненный травматический эпизод, и ее муж впоследствии мне сказал: «Я никогда, никогда бы не предположил, что эта ситуация могла стать результатом эмоциональных проблем».

Когда вы встречаете пациента, у которого был травматический эпизод, как здесь, пациент, несмотря на то, что держит карандаш, не сможет избавиться от рвотного рефлекса. К счастью, такое встречается редко, и карандаш-активатор будет прекрасно работать в 97 случаях из 100. Это определенно загипнотизированные люди.

Доктора вылечили множество случаев импотенции, назначая таблетки-пустышки, уверяя пациента, что «от этого у вас будет потенция, как у быка». Интересно заметить, что терапевты и стоматологи используют гипноз наяву каждый день, но совершенно этого не знают. Одна из целей этого курса — донести до внимания студентов научное применение таких техник.

Итак, если есть такая вещь как гипноз наяву, если было возможно провести анестезию у анестезиолога и амнезию у другого доктора, тогда должен существовать рациональный ключ к этому процессу. Мысли, которые проходили в голове анестезиолога, были примерно такими: «Я видел успех мистера Элмана, и он был бы дураком, чтобы попытаться делать то, что могло не получится, перед медицинской аудиторией. Разве он идиот, чтобы говорить, что у меня анестезия, если у меня ее нет? Он, должно быть, понимает, о чем он говорит. Должно быть, у меня анестезия». Таким образом, он зафиксировал свой ум на идее, что у него анестезия, и так оно и было. Это именно так просто. Почему у другого человека получилась полная амнезия на несколько

секунд? Просто потому, что ему понравилась идея того, что это произойдет. Он сказал себе: «Разве это не будет интересно, если это произойдет». У него была амнезия, потому что его разум сказал: «Мне это будет приятно. Мне хочется посмотреть, на что будет похож эффект». В ту минуту, когда он это подумал, произошел обход его критической способности, было использовано замещающее суждение, и он получил амнезию. В демонстрации, описанной выше, доктор, который испытал амнезию подтвердил эту гипотезу. Существует специфический и надежный способ достигнуть гипноза наяву (это так, потому как я очень часто не промахиваюсь с этим методом, и мои доктора не промахиваются с этим методом очень часто). Это ключ к процессу: ум субъекта должен зафиксироваться на предложенной идее.

Плачущий ребенок уверен, что если мама его поцелует, боль исчезнет. Медсестра уверена, что мнение доктора об ее униформе безошибочно; люди, присутствующие при эксперименте с яйцом, уверены, что первый человек, сказавший свое мнение о яйце, был прав; анестезиолог был уверен, что я был бы величайшим дураком в мире, если бы у него не получилась анестезия, поэтому он был уверен, в своем представлении, что у него есть анестезия. Его разум был зафиксирован на идее, и поэтому у него была анестезия. Чтобы привести к тому, что ум фиксируется на определенной предложенной идее, внушения в гипнозе наяву должны даваться с полной уверенностью, с абсолютной убежденностью. Не должно оставаться пространства для сомнений. Если закрадывается сомнение, внушение обычно становится неэффективным. Таким образом, давайте внушения в манере, которая подразумевает: то, что вы сказали, произойдет так же несомненно, как и рассвет. Не оставляйте повода для сомнений. Каждый человек, участвовавший в эксперименте, описывал фиксацию разума на предложенной идее, что приводило к появлению определенности.

Во-первых, разум субъекта должен зафиксироваться на предложенной идее.

Во-вторых, внушение должно быть таким, какое пациент хочет.

Любой пациент, который страдает от интенсивной боли, желает ее облегчения. Эти пациенты склонны к принятию внушений для облегчения дискомфорта. Любой пациент, который в перспективе должен столкнуться с болью, например, пациент стоматолога — это отличный пример пациента, готового к гипнозу наяву.

Эмоционально встревоженный пациент обычно готов слушать врача, который проявляет сочувствие и понимание. Все эти люди будут принимать внушения, потому что они хотят внушений. Теперь, как вы будете доносить эти внушения?

Дайте пациенту возможность услышать слова, которые он жаждет услышать.

По этому поводу я собираюсь описать замечательный эксперимент, который проводил в медицинской аудитории, и который не будет столь же успешным в среде непрофессионалов. Вот эксперимент, как он был записан на занятии.

Каждый из вас знает, что это [поднимая кувшин] просто вода со льдом и больше ничего. И каждый из вас знает, что это ватные тампоны [поднимая их]. И каждый из вас знает, что вода со льдом не обезболивает, и что ватные тампоны не обезболивают. И я даже скажу вам, что слова, которые я собираюсь говорить — обман. Все слова, которые я собираюсь использовать — ложные. Но вот это хирургические инструменты, джентльмены, у которых острые концы, и они настолько же острые, как любые из игл, которые вы когда-либо видели, и они причиняют чертовски сильную боль. Итак, вы видите, что даже слова, которые я использую, плохие, но, несмотря на использование неправильной семантики, используя воду со льдом в качестве обезболивающего агента, используя ватные тампоны, используя обманывающие слова, у каждого из вас будет анестезия, благодаря тому, что я сейчас сделаю. Теперь слушайте слова, которые я использую, и я думаю, что вам это очень понравится, потому что это истинное использование гипноза наяву, и вы увидите, почему это работает... [Обращается к врачу] Доктор, вы знаете, что одна из фармацевтических компаний разработала кое-что действительно новое и интересное. Знаете, что они делают? Они добавляют анестетик прямо в спирт, и когда я протру вас этим раствором, у вас будет полная анестезия, и сейчас, когда я собираюсь поработать на этом участке, вы будете знать, что я работаю там, но ничто вас не будет беспокоить, ничто вас не будет волновать. Смотрите, доктор [накладывая хирургический зажим]. Что вы почувствовали? Что-нибудь вроде дискомфорта?

Доктор: Ничего.

Элман: Я хочу, чтобы вы сделали это для следующего доктора. Вы обнаружите, что это работает на нем также, как и на вас... Большинство людей не могут вынести это даже в течение секун-

ды. И если вы можете дойти до той степени, когда вы сможете это переносить и сможете повертеть этот зажим, и это вас не потревожит, и вы знаете, что можете оставить его там на минуту, и это вас не потревожит, тогда вы приходите к мысли, что вы получили хорошую анестезию... [Обращаясь к доктору, который поднялся, чтобы спросить, почему такой же эксперимент будет неудачным среди непрофессионалов]. С того дня, как вы стали практиковать, как часто вы мечтали, что когда вы протираете область перед тем, как сделать инъекцию или перед тем, как проводить некомфортную процедуру, вам бы хотелось, чтобы в момент обработки поверхности происходило обезболивание. И когда я появился со словами: «Они добавляют анестетик прямо в спирт», я фактически вторил тому, о чем вы думали на бессознательном уровне с того дня, как вы начали практиковать.

Эти слова доктору особенно приятно слышать. Он говорит себе: «Все, что я должен сделать, это сказать, что я получил анестезию. Давай попробуем это». И поскольку у него анестезия, он изумлен, но забывает, что восприимчив к внушениям. Если я делаю то же самое перед группой обывателей, я расскажу вам, что будет происходить всякий раз (и я перестал делать это с ними по этой причине).

Примерно каждый второй человек, с которым я делаю это, скажет: «О, это все чепуха. Это не может работать». И после этого каждый начинает это чувствовать. Но вы никогда не услышите такой реакции в группе докторов, потому что доктор скажет: «О, как бы мне хотелось это сделать». Хотя многие из моих студентов прекрасно использовали гипноз наяву, вероятно, одним из лучших, кто использовал это, является мой студент на Среднем Западе. Он сказал мне спустя несколько недель после сессии на занятии, которое я описал выше: «Интересно, сколько ваших студентов может сказать, что они выполнили глубокую полостную операцию с использованием гипноза наяву. Я использовал в точности ту технику, которой вы нас учили, и я получил настолько превосходную анестезию, что у меня была возможность продолжить и выполнить операцию на сердце, когда я никак не мог использовать много анестетика, но в данном случае я избежал применения лекарственной анестезии».

Вот описанная им техника, которую он использовал для глубокой полостной операции. Он спросил пациента: «Вам когда-нибудь раньше делали анестезию?» Когда пациент ответил, что с ним такое было, доктор продолжил. «Хорошо, я рад это слы-

шать, потому что у нас есть капсула, которая проходит точно по тому же нервному пути, что предыдущая анестезия. Все, что мне нужно сделать, это попросить вас проглотить это, и вы будете полностью обезболены в каждой области вашего тела, где у вас раньше была анестезия. Примерно за 30 секунд у вас наступит полная анестезия везде, где она была в прошлый раз». Пациент проглотил капсулу. Секундой позже, доктор мог взять зажимы для операционного белья и прикрепить их к любой части тела пациента, и пациент их не чувствовал. Он продолжил и выполнил операцию. «Когда я увидел, что он не ощущает зажимы для операционного белья, — рассказывал он мне, — я понял, что он не почувствует и разрез, поэтому я просто стал работать. Я проверял зажимами для белья чувствительные участки его тела. Если бы он почувствовал, я бы не продолжил оперировать. Так как он не ощущал зажимы для белья, я продолжил и выполнил операцию». Позднее этот доктор рассказал еще о четырех похожих успешных случаях, выполненных похожим образом. С небольшими вариациями, вы применяете гипноз наяву в практике общей медицины или стоматологии таким же образом. Вот ситуация, которая была на занятии, когда я работал с женщиной, которая обычно боялась стоматологических манипуляций.

Элман: Доктор, осушите тампоном у нее во рту. Расскажите ей ту же историю о том, как они проводят анестезию, то же самое, что вы делали до этого, и вы получите превосходную анестезию у нее во рту. [Доктор проводит процедуру: тест выполнен.] Удовлетворены, доктор? Несомненно. Ну, вот так вы можете использовать гипноз наяву в стоматологии... [Обращаясь к пациентке] И, мадам, позвольте спросить, вы что-нибудь чувствовали?

Пациентка: Нет. Ничего.

Доктор-. Можно сверлить с этим?

Элман: Вы можете сверлить и делать все остальное с этим. И у вас будет обезболивание настолько же хорошее, насколько когда-либо было с использованием лекарственного обезболивания... Теперь, запомните, вы должны зафиксировать разум пациента на идее. Не думайте, что вы можете просто сказать: «Ну а сейчас вы будете полностью обезболены», и начать выполнять работу, потому что, если разум пациента не зафиксирован на идее, у вас не получится. Вы должны зафиксировать ум пациента на определенной идее, и идея должна быть такой, к которой пациент восприимчив. Каждый пациент хочет обезболивания, так что они особенно восприимчивы к этой идее.

* * *

Теперь, как вы будете это использовать в других отраслях медицины? Один из моих прежних студентов, эксперт в применении гипноза наяву, однажды вечером пришел на занятие и рассказал такую историю. Производитель известного продукта для облегчения боли попал в аварию. Его рука попала в газонокосилку, и рана требовала наложения всего нескольких швов. Это был очень болезненный случай. Доктор сказал предпринимателю, что он только что получил чудесный препарат из Вены, который обезболит всю руку, так что он даже не почувствует, как будут накладываться швы. Затем он продолжил очищать и обрабатывать область с использованием плацебо, и попросил предпринимателя сообщить ему, когда его рука полностью онемеет. Через несколько секунд, предприниматель сказал: «Сейчас моя рука совсем ничего не чувствует, доктор». Тогда доктор приступил к наложению швов, и когда он закончил, он сказал: «Эта анестезия будет продолжаться до тех пор, пока ваша рука не начнет заживать. У вас не будет никакого дискомфорта». Пациент был удивлен. «Я ничего не почувствовал», — сказал он. — Боль совсем прошла, и я бы даже не знал, что у меня повреждена рука до тех пор, пока не посмотрел на нее. Как называется тот препарат, который вы использовали? Я бы хотел исследовать его и начать выпускать в этой стране. Дайте мне маленький его образец для анализа в химической лаборатории».

Доктор быстренько подумал и ответил: ***«Я*** не могу ничего вам дать. Я только что все израсходовал на вас».

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПНОЗА НАЯВУ

Когда и как применять гипноз наяву; использование «волшебного круга» в педиатрии при подкожных вмешательствах; случаи из практики, когда гипноз наяву изменял желание умереть на желание жить

Однажды врач-рентгенолог, рассказал мне, что он не решался использовать гипноз наяву при подготовке пациентов к клизмам с барием. Хотя он считал, что клизмы с барием самая неприятная процедура в рентгенологии, он думал, что подход, который я предлагал, был равносилен обману пациента. Он обычно говорил им: «Я должен провести вам процедуру, которая не очень комфортна, но я постараюсь облегчить ее для вас настолько, насколько это возможно».

Я утверждал, что он обманывает пациентов, поскольку процедура не должна быть некомфортной. Я сказал, что если бы я был рентгенологом, я бы работал с пациентами следующим образом: «Вы счастливчик, что вы здесь сегодня. Доктор, который направил вас, сказал мне, что у вас последнее время было много огорчений. Мне нужны рентгеновские снимки, чтобы получить их, я собираюсь покрыть изнутри стенки вашего кишечника самым смягчающим и успокаивающим препаратом, который когда-либо был изобретен».

Рентгенолог отказывался говорить пациентам подобные «абсурдные» вещи до тех пор, пока однажды ему не пришлось работать с человеком, который уже находился в состоянии ужасного дискомфорта. В отчаянии он попробовал мой способ. Пациенту стало легче, и он фактически наслаждался клизмой с барием. Рентгенолог теперь использует этот подход постоянно. Единственная проблема, с которой он столкнулся, состояла в том, что некоторые пациенты так тщательно наслаждались «смягчающим препаратом», что они задерживали барий и отказывались выпускать его. Он решил эту проблему, говоря пациентам, что выпускание бария настолько же ценно, как и его введение.

Другой доктор научился вариации этой техники для проведения внутренних исследований у напряженных пациенток. Гинеколог научил его говорить таким пациенткам, что только что из Вены поступил новый препарат — анестетик, специально разработанный

для таких исследований. Затем он снаружи обрабатывал тампоном с медицинским гелем (выдавленного из тюбика заранее и оставленного в специальном сосуде или на шпателе). Через две минуты ожидания наступления эффекта «плацебо» исследование проводилось без каких-либо проблем. Уролог рекомендует подобный подход для таких процедур как цистоскопия. Доктор дотрагивается до кончика мочеиспускательного канала смазывающим веществом. Затем он наносит смазывающее вещество на инструменты. Но он говорит пациенту, что это смазывающее вещество обезболивает, и что ничего не будет ощущаться во время и после процедуры.

Проктолог говорит: «Я никогда не думал, что есть такая вещь, как проктология без боли, до тех пор, пока я не стал использовать гипноз наяву».

Все эти случаи — примеры использования гипноза наяву. Недавно, один доктор сказал мне, что единственная проблема, с которой он сталкивается при применении этой техники состоит в том, что теперь при правильном применении это беспокоит медицинских сестер больше, чем пациентов. При биопсии и подобных процедурах медицинскую сестру пугает, что доктор, не набирая новокаин, просто начинает резать. Мой ответ на это — медицинские сестры и ассистенты должны быть обучены тому, чтобы ожидать, когда используется гипноз, и как правильно себя вести в присутствии загипнотизированного пациента.

Одномоментное применение гипноза наяву в комбинации с трансом особенно эффективно, чтобы преодолеть детский страх перед иглой. И как показывает следующая запись занятия, это так же может быть использовано со взрослыми.

Элман: Есть ли кто-то в этой комнате, кто бы хотел иметь на теле область, анестезированную до такой степени, что с настоящего момента он никогда не почувствует инъекции? Вы даже никогда не узнаете, что вам проводится инъекция, пока ее делают. Кто-нибудь, кто ужасно боится инъекций и хотел бы обладать Волшебным Кругом на теле?.. Поднимитесь сюда... Те из вас, кто не выйдет, будут страшно жалеть, потому что это шанс получить фантастически хорошую вещь. Этот Волшебный Круг изумителен... [Субъекту] Вы можете немного приподнять ваш рукав? Вот самое лучшее изобретение для детей. Однако мы увидим, что это работает со взрослыми, так же как с детьми, потому что рядом со мной взрослый человек. Теперь, следите... Я хочу, чтобы вы широко открыли глаза, пожалуйста. Я собираюсь напрячь их, чтобы

они закрылись. Все, что вам нужно сделать, это притвориться, что вы не можете открыть глаза и продолжайте притворяться, что вы не можете открыть глаза, так сильно, что когда вы попытаетесь открыть глаза, они просто не откроются... Теперь позвольте мне посмотреть, как вы пытаетесь открыть их, продолжая притворяться... Хорошо... Теперь оставайтесь так и продолжайте притворяться, что не можете открыть глаза, и произойдет самая удивительная вещь. На вашей руке появится Волшебный Круг. Как только этот Волшебный Круг появится на вас, вы никогда больше не ощутите инъекцию. Вы будете знать, что доктор работает, но ничто не будет вас тревожить, ничто не будет вас беспокоить. У вас никогда не будет никакого дискомфорта от инъекций, ни до, ни во время, ни после... Сейчас, кто привык делать много инъекций, я хочу, чтобы была сделана обычная инъекция, как только я создам ей Волшебный Круг... Теперь, смотрите, я в этой области рисую Волшебный Круг спиртом, вот так. Теперь, когда бы не проводилась инъекция в этом месте, и она сможет показать доктору это место, ничего не будет ощущаться, за исключением того, что она будет знать, что вы там работаете... Она абсолютно ничего не будет чувствовать... Сейчас доктор... вы увидите, что она даже не почувствует, когда вы будете это делать. [Производиться инъекция иглой.] Разве это не прекрасно? [Пациентке] Вам уже сделали инъекцию, и вы знаете, что вы ничего не почувствовали. Теперь вы всегда сможете переносить инъекции так легко. Немного позже тот Волшебный Круг, который я нарисовал на вашей руке, станет невидимым для вас и для других, за исключением одного важного момента: вы точно будете знать, где он находится, поэтому каждый раз, когда вам будут делать инъекцию, вы сможете показать доктору точную область. Если вы захотите, вы сможете смотреть, как доктор проводит вам инъекцию, и это нисколько вас не будет беспокоить... Что вы чувствуете?

Пациентка: Ничего.

Этак. Теперь, джентльмены, я хочу, чтобы вы увидели, как это работает всякий раз, когда пациенту требуется инъекция. Итак, мы собираемся сделать вид, что эта пациентка приходит к вам в кабинет на следующий прием. Вы говорите пациентке, что вы должны ей сделать другую инъекцию, и как она уже знает, это ее не потревожит. Вы просите ее показать, где находится ее Волшебный круг.

Пациентка: Вот здесь, доктор.

Элман: Хорошо, доктор. Вот другая игла. Начинайте и поставьте пациентке инъекцию обычным способом. Вы просто

протираете область спиртом как обычно, и проводите инъекцию...Юная леди, я хочу, чтобы вы наблюдали за доктором, пока он проводит вам эту вторую инъекцию... [Доктор делает инъекцию.] Что вы чувствовали?

Пациентка: Ничего.

Элман: И, доктор, когда вы отпускаете пациентку, просто скажите, что все хорошо, и когда в следующий раз ей потребуется инъекция, это снова будет также легко... [Пациентке] Это кровотечение сейчас остановится. Оно достаточно кровоточило и сейчас остановится.

Пациентка: Остановилось?

Элман: Конечно, остановилось.

Пациентка: Я намерена запомнить этот Крут. Он пригодится.

Проблема, с которой я сталкиваюсь, работая с детьми, состоит в том, что они не хотят вас слушать с самого начала. Если они вас не слушают, тогда вам придется ставить инъекцию сложным способом. Если я могу пообещать ребенку: «Смотри, тебе понравится, если я дам тебе Волшебный Круг, такой, что тебе никогда не придется чувствовать инъекции снова?» — тогда у меня нет с ними проблем. Но нужно завладеть их вниманием достаточно надолго, чтобы дойти до этого момента.

Наши педиатры, которые работают с громадным числом детей, это то, что они делают весь день, они говорят, что Волшебный Круг — это одна из самых ценных вещей, которую они знают. Мамы и папы этих детей приходят и просят Волшебные Крути для себя. Когда ребенок приходит на следующий прием, он обычно говорит: «Вот здесь, доктор. Вот мой Волшебный Круг».

Доктор: Это гипноз наяву?

Элман: Это комбинация трансового состояния и гипноза наяву, разработанная педиатром, доктором Эрлом Фарреллом из Цинциннати... Вы начинаете с закрывания глаз, затем делаете инъекцию. В следующий раз ребенок может смотреть, как делается инъекция. И они смогут наблюдать, но ничего не чувствовать. У них полностью проходит страх инъекций.

Доктор: Мы позволяем наблюдать на следующем приеме?

Элман: Да. Однако предположим, что у вас есть пациент, которому проводятся инъекции в нескольких разных местах. Дайте ему Волшебный Круг для каждого места.

Проведите первую инъекцию, когда у ребенка закрыты глаза. Во время второй, пусть глаза будут открытыми, и он наблюдает

за тем, как вы делаете инъекцию. Иногда, когда вы проводите первую инъекцию с закрытыми глазами, ребенок может сказать: «Вы не делали мне укол». Доктор говорит: «Да, я сделал. Вот, где я его сделал».

Доктор: А как обстоит дело с наружным абдоминальным обследованием? Мы можем использовать для этого гипноз наяву?

Элман: Да. Вы заметите, что при использовании техники с «расслабляющим веществом» пациенты просто автоматически расслабляются. Они вообще это не контролируют. Их критическая способность полностью обходится... Вы заметите, что у вас уже есть анестезия... если вы хотите провести наружное исследование, вместо внутреннего, и вы хотите, чтобы мышцы живота были расслаблены, это хорошая техника. Если вы каким-то образом, обнаружите, что одна или две мышцы не полностью расслаблены, как вам надо, просто скажите: «Примерно через 10 секунд расслабляющее вещество дойдет до этой области, и даже эти мышцы расслабятся».

Доктор: Мне бы хотелось знать несколько фраз, которые я могу говорить при использовании гипноза... Например, мы знаем вот эту: «Хотите, чтобы это произошло, и это произойдет».

Элман: Нет, вы не будете это использовать в гипнозе наяву.

Доктор: Что вы тогда говорили?

Элман: Вы делайте то, что мы делали здесь.

Доктор: Я имею в виду в работе с незнакомыми людьми.

Элман: Вы все равно скажете незнакомцу: «Сейчас я собираюсь обезболить этот участок, так что вы ничего не почувствуете, и это приспособление, которое мне нужно ввести в ваше горло, вам совсем не помешает, как только у нас будет анестезия в этой области».

Доктор: И вы можете делать это и с головными болями тоже?

Элман: Я не буду пытаться убрать головную боль гипнозом наяву. Для работы с головными болями используйте состояние транса. Результаты будут лучше. Я бы использовал гипноз наяву тем способом, который рассказал, и затем расширял бы его применение по мере вашего овладения этим методом. Но не пытайтесь использовать гипноз наяву в ущерб трансовому состоянию. Другими словами, не используйте его как «замещающий» способ. Это просто еще один инструмент...

Доктор: Какую степень анестезии вы можете получить у ребенка?

Элман: В гипнозе наяву?

Доктор: Нет, в трансе, в игре с притворством.

Элман: Вы получаете превосходную анестезию эквивалентную любой химической анестезии, как со взрослыми в сомнамбулизме. Вам нужно дать внушение: «Теперь вы ничего не будете чувствовать. Я буду здесь работать, но это не будет вас нисколько беспокоить». Эти вещи вы уже должны усвоить.

Доктор: Могу ли я использовать для пациентов с острыми болями при растяжении мышц спины, или раком крестцово-подвздошных сочленений спины несколько внушений, чтобы облегчить или снять мышечные спазмы?

Элман: Да, но и для такого типа заболеваний наши доктора получают результаты лучше при использовании состояния транса. Мы думаем, что можем контролировать только определенные мышцы и органы нашего тела, но фактически, контролируем гораздо большую часть нашего тела, чем мы думаем. Например, я смог сказать той леди, которой проводилась инъекция: «Кровотечение остановится», — и оно остановилось. Потому что я знал, что если бы она не посмотрела на него, кровотечение остановилось бы. Она не смотрела на него и оно остановилось... Теперь, возвращаясь к мышечным спазмам, о которых спросил доктор, во-первых, я бы использовал состояние транса, чтобы позволить пациенту расслабиться, потому что пациент может лучше ощутить расслабление, когда он позволяет себе погрузиться глубоко в сомнамбулизм. Уже в глубоком сомнамбулизме я бы стал обрабатывать область каким-нибудь смазывающим веществом и говорить: «Я хочу быть уверенным, что эта область, где возник спазм мышц, будет расслаблена. Сейчас, вам не нужно ничего для этого делать, но, когда я обрабатываю эту область, просто оставайтесь расслабленным, а расслабляющее вещество сделает остальное», — и вы зафиксируете его ум на идее, что мышцы расслабятся. И внутренний контроль, который мы тренируем, как она тренировала свой внутренний контроль над кровотечением, но не знала об этом, внутренний контроль, который мы тренируем над этими внутренними мышцами, и мышечный спазм уменьшился бы...

Мы думаем, что многое знаем о теле человека из наших знаний по анатомии, но мы все еще не можем заглянуть внутрь человеческого разума, чтобы посмотреть, как он работает. Я встречал докторов, которые говорили, что, по их мнению, некоторые болезни вызваны эмоциями. Другие говорят, что эмоциями вызваны большинство болезней. Я не думаю, что большинство

докторов приняли бы эту гипотезу, и я уверен, что я не принял бы... но все невротические заболевания вызваны эмоциями, и, возможно, некоторые физические тоже. Несомненно, это объясняет, почему мы можем контролировать кровотечение. Наши стоматологи говорят своим пациентам после удаления зуба: «Это кровотечение остановится, когда достигнет вершины лунки», — и кровотечение останавливается в соответствии с внушением. Терапевты также дают внушения пациентам для контроля кровотечений по показаниям... У нас гораздо больше контроля, чем мы думаем, и это дает возможность докторам использовать внушения подобным способом...

Запомните, что с помощью гипноза вы никогда не будете маскировать симптом. Вы можете облегчить симптом, но вы никогда не сможете его скрыть. И если какая-то патология проявляется этим симптомом, его можно смягчить или облегчить, но он не исчезнет.

Доктор: Другими словами, разрыв диска не будет замаскирован?

Элман: Конечно, нет. Вы не можете замаскировать симптом. Пациент сказал бы: «Мои ощущение в спине стали намного легче, но она все равно продолжает болеть, доктор». И позже она снова станет болеть как прежде. Поэтому вы можете смягчить боль, но не замаскировать... Вот доктор, который уже использовал гипноз с четырьмя онкологическими пациентами. Он не мог скрыть, замаскировать рак. Они знали, что у них болит, но, безусловно, он дал этим пациентам массу облегчения. Не правда ли,доктор?

Доктор-. Да. Они даже не принимают аспирин.

Несмотря на тот факт, что гипноз наяву может быть использован в каждой отрасли медицины, я думаю, что он наиболее ценен в большой хирургии для облегчения расстройства и беспокойства пациента перед операцией. Лишь немногие пациенты относятся к операции без тревоги. Каждый из этих пациентов открыт для гипноза наяву и внушениям наяву. Давайте ваши внушения в такой уверенной, гарантирующей манере, так, чтобы вы смогли увидеть очевидные доказательства исчезновения неприятных тревожных признаков. Продолжайте до того момента, когда вы поймете, что пациент готов идти на операцию в хорошем расположении духа. Зафиксируйте разум пациента на идее, что выздоровление будет быстрым и неизбежным, и операция не является экстраординарной, а она проводится ежедневно, круглый год, в бесчисленном количестве больниц, и

что пациенты после нее всегда быстро поправляются. И затем для удаления послеоперационного дискомфорта используйте гипноз наяву. Я часто советую докторам вводить пациентов в гипнотический транс во время предоперационных осмотров или осмотров перед анестезией. Тем не менее, когда время поджимает, вы можете обойтись без транса. Я не говорю, что вы должны отказаться от транса. Но я подвожу к тому, что если в вашем сознании есть какое-то сомнение в успехе, или если у вас нет достаточно времени для погружения в трансовое состояние, используйте гипноз наяву и нацельте разум пациента на то, что выздоровление наступит непременно и быстро, и что пациенты после таких оперативных вмешательств всегда быстро поправляются. Зафиксируйте ум пациента на идее, что после операции не будет дискомфорта. Вы можете нейтрализовать все страхи пациента. Если пациент тем или иным образом дает вам понять, что он не поправится от операции, отмените операцию, или откажитесь от участия в ней на любом этапе, если это возможно.

Следующая история болезни демонстрирует насколько важна предоперационная установка.

Несколько лет назад один хирург пришел на мои занятия и сказал: «Я думаю, что я спас жизнь гипнозом наяву на прошлой неделе. Меня вызвали, чтобы провести простатэктомию мужчине семидесяти шести лет. Мне сказали, что у него заболевание сердца, и он не сможет перенести длительную анестезию.

Обычно я провожу предоперационные беседы, и я подумал, что мне следует увидеть, находится ли он в подходящем состоянии ума, до того, как я приступлю к операции с настолько маленьким количеством анестетика, насколько это возможно. Я подошел посмотреть его и представился, что я человек, который будет ответственным за операцию. Я начал фиксировать его ум на идее о том, что выздоровление будет быстрым и непременным и разных других идеях подобного сорта.

Вдруг он посмотрел на меня и сказал: “Знаете доктор, мне семьдесят шесть лет. Я старый человек, и я прожил долгую жизнь. У меня есть заболевание сердца. Так что завтра я умру на столе”.

Я сказал ему, что с этого момента операция отменена, что я никогда бы не стал оперировать никого в мире, кто думает, что он умрет на операционном столе, что у меня никогда такого не было, и уж, конечно, я не намерен начинать с него. Он посмотрел с облегчением, но продолжал повторять, что у него заболевание сердца, и он не сможет выдержать операцию.

Я сказал ему: "Вам семьдесят шесть лет. Я делал такие операции мужчинам в возрасте восьмидесяти лет, и им сейчас под девяносто, и они здоровы настолько, насколько это возможно. Вам только семьдесят шесть, и вы думаете о смерти в результате такой простой операции как простатэктомия. Вы думаете, что не перенесете анестезию. Вот что я пришел показать вам. Поскольку ваша операция уже не запланирована на утро, я покажу вам, что вы упустили. Я собираюсь вам показать анестезию, которую я бы применил".

После этого я погрузил его в гипнотическое состояние и обезболил все его тело. Он принял внушение, как утопающий хватается за соломинку, и у него была полная анестезия. Затем я попросил его открыть глаза, и провел исследование всего его тела. Он ничего не чувствовал. Затем я велел ему закрыть глаза, вывел его из состояния транса. Он посмотрел на меня и сказал: "Знаете, доктор, я верю, что с вами смогу выдержать операцию".

После надежной фиксации его ума на идее легкого выздоровления я выполнил операцию. Он совершенно изумительно выздоровел, и я верю, что спас ему жизнь. Я неожиданно столкнулся с желанием умереть, и тот мужчина умер бы на операционном столе, если бы не гипноз наяву».

Однажды врач рассказал мне о простой операции, которую он собирался провести молодому мужчине. Пациента взяли в операционную, подготовленную для операции. Вдруг анестезиолог, который еще ничего не сделал пациенту, посмотрел вверх и сказал: «О, Боже, он мертв!» Были проведены все виды исследований, включая аутопсию, и они не могли найти причину смерти. Однако мужчина умер. Он занимал двухместную палату, и расследование выяснило, что прямо перед тем, как его отвезли в операционную, он повернулся к пациенту на другой кровати и сказал: «Я никогда не выйду живым из этой операционной». Его смерть была вызвана желанием умереть. Доктора должны быть внимательны даже к небольшим замечаниям, которые делают пациенты. Иногда эти кажущиеся обыденными замечания могут быть фатальными. Мы слышали рассказы докторов, что им с помощью гипноза наяву удавалось изменить желание умереть на желание жить. Они были достаточно внимательны, чтобы понять необходимость внушения. Другие этого не делали и, как результат, теряли пациентов. Вот истории болезней, которые иллюстрируют и ту, и другую возможность в хирургии.

Мой студент, прикрепленный к католической больнице, столкнулся с желанием умереть, когда его пригласили прове-

сти операцию у одной из монахинь, работавшей в институте. Во время беседы при предоперационном осмотре она сказала: «Знаете, доктор, с тех пор как я была маленькой девочкой, я думала, что я умру на операционном столе, и я предполагаю, что так и произойдет».

Доктор немедленно стал проводить гипноз наяву. Фиксируя ее разум на идее о быстром и непременном выздоровлении, что пока она находилась в больнице, она никогда не слышала о смерти от данной конкретной операции. В конце концов она сказала ему: «Знаете, доктор, я просто знаю, что я поправлюсь, потому что вы мой хирург. Вы можете проводить операцию». Он выполнил операцию, и она поправилась за минимальное время. Примерно через шесть месяцев у пациентки должно было быть небольшое хирургическое вмешательство. Доктор не знал, что операция уже была запланирована. Она проводилась в другой больнице, другим хирургом, в другом городе. В той операции не было ничего опасного или серьезного. Пациентка умерла на операционном столе.

Мы рождаемся с желанием жить. Закон самосохранения — основной закон нашей жизни. Он фундаментален. Тем не менее, есть два типа людей, которые не обладают инстинктом самосохранения на нормальном уровне: суицидально депрессивные и маниакально депрессивные. Но даже у людей, страдающих этими двумя типами депрессии, желание умереть проявляется как отклонение от основной линии самосохранения. Иногда возможно выровнять это отклонение способами, которые есть в нашем распоряжении, психотерапией и гипнозом. Каждый доктор, который знает, как использовать гипноз, способен изменить желание умереть на желание жить у нормальных пациентов. Психиатры говорят, что это стоит пробовать даже с психотическими депрессивными пациентами; с пациентами не в психозе, в таком случае, шансы на успех очень высоки.

Заслуживает упоминания еще один аспект гипноза наяву. Я говорил ранее о суеверии, которое является проявлением непреднамеренного гипноза, это форма гипноза наяву. Существуют и другие проявления. На одном из моих занятий доктор рассказал мне следующую историю. Во время Второй мировой войны он работал анестезиологом на станции, куда доставляли раненых после битвы. Он работал с закисью азота, и день выдался сложный и трудный. Он заметил, что в резервуаре остава-

лось очень мало закиси азота, но позднее из-за суеты он не заметил, что резервуар совершенно пуст. Когда он, наконец, это понял, он отвел хирурга в сторону и сказал: «О, Господи, этот резервуар с закисью азота пуст уже около часа или больше. Что мы будем делать?» Хирург ответил: «Мы ничего сейчас не можем сделать. Мы должны продолжать работать, просто как работали. Эти мужчины были превосходно обезболены. Они думают, что им проводится обезболивание, и соответственно они ничего не чувствуют. Продолжай делать то, что делаешь, и не говори ни слова». И они завершили работу подобным образом. Я бы сказал, что это комбинация непреднамеренного гипноза, гипноза наяву в его обычном смысле и сомнамбулизма, достигнутого в состоянии наяву, без использования транса.

СОМНАМБУЛИЗМ И СОЕДИНЕНИЕ ВНУШЕНИЙ

Большая глубина гипноза; углубляющие техники; фиктивный и истинный сомнамбулизм

До того, как мы перейдем к фазе углубления гипноза, я хочу объяснить разницу между поверхностным и глубоким гипнозом, и как распознать каждый из них. Некоторые люди, небольшой процент, спонтанно входят в глубокий гипноз без какого-то видимого погружения в поверхностную стадию. Они немедленно входят в сомнамбулизм. То, что описано ниже, относится только к тем людям, которые не входят в сомнамбулизм спонтанно. Когда вы намеренно движетесь к сомнамбулизму и делаете это методами, которые я поддерживаю, пациент входит в поверхностное состояние гипноза посредством техники релаксации. Я получаю поверхностный гипноз, когда ***тело*** физически расслаблено, и затем, перехожу к получению глубокой стадии гипноза посредством расслабления ***разума*** пациента. После долгих экспериментов и интенсивного изучения я обнаружил, как достигается расслабление разума. Ближе всего подойти к описанию состояния умственной релаксации можно, если попросить вас подумать о себе за мгновение до того, как вы засыпаете. За мгновение до того, как наступает сон, разум становится полностью чистым, и затем вы уплываете в сон. Я считаю, что умственная релаксация наступает, когда разум практически полностью не активен. В этот момент, когда ничто не отвлекает, ничто не волнует, и разум полностью чист, мы получаем умственное расслабление, которое совершенно естественно происходит ежедневно в нашей жизни прямо перед тем, как мы засыпаем. Я заметил, что когда я могу индуцировать внушениями похожее состояние, мне удается получить расслабление разума пациента. Теперь разница между поверхностным и глубоким гипнозом проста. Когда пациент физически расслаблен, мы получаем поверхностный гипноз. Когда пациент расслаблен и умственно, и физически, мы получаем сомнамбулическое состояние. Сначала я убеждаюсь, что пациент физически расслаблен. Я продолжаю усиливать эту релаксацию до того момента, когда я могу внушить, что

разум может расслабиться так же, как и тело. Если пациенту некомфортно, он встревожен или испуган и т.д., он, вероятно, не сможет расслабить разум, потому что в мозг посылаются приводящие в замешательство сообщения. Когда нет никаких сообщений, кроме сообщений об удовлетворенности, мозгу нет необходимости быть активным с беспокоящими мыслями, и, таким образом, он готов к внушениям доброжелательного характера. Внушения на более глубокое физическое расслабление приветствуются, и внушения, что разум расслабляется, что все хорошо, тоже хороши. Внушения, что не будет активного, сознательного мышления, что разум на мгновение будет чистым, обычно с готовностью принимаются. Я обнаружил, что с помощью этого метода могу достигнуть глубокого сомнамбулизма почти с каждым субъектом, с которым работаю. Единственная ситуация, когда глубокий гипноз не получается, это когда присутствует страх, мешающий расслаблению. Мои студенты, обнаружили, что, следуя этой технике, они смогли получить очень высокий процент успеха при индукции глубокого состояния, известного как сомнамбулизм (и других состояний, которые будут описаны далее).

Для того чтобы вы поняли используемую технику, я приведу вам отрывок записи из нашей пятой сессии, которая называется «Соединение внушений». Вы поймете термин «Соединение внушений», если внимательно изучите эту лекцию на занятии.

Давайте исследуем большую глубину гипноза, и то, что делает возможным эту большую глубину. Если вы работали с сомнамбулизмом, есть шансы, что вы сталкивались с определенными трудностями, и, тем не менее, успешно работали с некоторыми пациентами. Пациент может прийти к вам в кабинет и легко физически расслабиться. Пациент будет расслаблять не только свое тело, но и разум. Он не говорит о проблемах. Когда вы получаете только физическую релаксацию, у вас есть только поверхностный гипноз. Вы достигаете глубокого гипноза, когда пациент расслаблен также и ментально. Как вы достигаете этого состояния ума? Расслабление пациента до такой степени, что на мгновение или даже дольше вы сможете привести к тому, что ум освободится от специфических вещей, приводит к амнезии. Не имеет значения, что это за специфическая вещь. Внушение, которое я предпочитаю давать, чтобы вызвать амнезию на числа. У меня был пациент, который считал от 100 в сторону уменьшения и расслаблялся все больше и больше по мере того, как он называл каждую цифру. По мере расслабления, числа постепенно ис-

чезали из его ума и появилась «амнезия на числа». Разум освобождался от одной специфической вещи — чисел. Вы можете получить амнезию только в сомнамбулическом состоянии.

Неопытный гипнотизер, однако, может достичь успеха с одним пациентом, затем пробовать процедуру с другим пациентом и может, вероятно, произвести то же самое, но без желаемого результата. Вы можете, например, работать с двумя будущими мамами, которые готовы рожать, каждая достигнет физической релаксации, и будет казаться, что каждая достигла и умственной релаксации. Тем не менее, одна пациентка ничего не будет чувствовать во время родов; во время родов второй женщины, вы думаете, что вы работаете с таким же состоянием, и что она ничего не будет чувствовать, но вам приходится ей помогать с первых же схваток. Вы столкнулись с двумя совершенно разными состояниями, которые выглядят очень похожими, пока вы не знаете гипноза. Оба состояния выглядят абсолютно идентичными снаружи, но они совершенно разные изнутри. Только в одном пациентка забывает числа и, таким образом, получает амнезию. Это истинный сомнамбулизм.

В состоянии «фиктивного сомнамбулизма» пациент получает афазию, нежелание разговаривать, а не невозможность запоминать. Это случай второй беременной женщины. Она начнет считать: сто, девяносто девять, девяносто восемь ... и затем замолчит, и вы думаете, что числа исчезли из ее разума. Но это не так. Я бы не вынес, если бы со мной происходило что-то болезненное в фиктивном сомнамбулизме, потому что это было бы чертовски больно. Ученик должен действовать, чтобы привести к амнезии, и если по какой-то причине это не получилось, он должен знать, что работает не с идеальным состоянием, и поэтому не должен переходить к болезненным манипуляциям. Один за другим доктора путают фиктивное состояние с реальным. Фиктивный сомнамбулизм можно распознать определенными тестами, которые будут описаны позднее. В истинном сомнамбулизме женщина может улыбаться во время родов — с момента начала схваток до собственно момента родов. Я видел, как проводилось наложение швов после эпизиотомии, и женщина улыбалась. В чем тогда ценность фиктивного состояния, если она вообще есть? Это состояние часто ошибочно называют средним уровнем транса. Многие люди для того чтобы перейти из поверхностного состояния в глубокое, проходят через это фиктивное состояние, в котором все еще помнят числа, но у них нет желании называть их. Это доступ к сомнамбулизму.

Есть четыре истинных гипнотических состояния в дополнение к гипнозу наяву, которые могут быть вам интересны. Это (1) легкий или поверхностный гипноз; (2) сомнамбулический; (3) кома (состояние Эсдейла, о котором вы узнаете позже); (4) гипноз, сопряженный со сном — самое глубокое из всех состояний, я его называю гипносон.

Для того чтобы правильно использовать гипноз, необходимо понимать и иметь возможность индуцировать при необходимости любое из этих состояний. Каждое из них имеет свое место в медицине. Большинство докторов предпочитают лечить пациентов в состоянии сомнамбулизма, так как его легко индуцировать, и пациент менее критичен к дающимся внушениям. Внушения глубже проникают в его разум и дольше задерживаются, чем в поверхностном состоянии. Например, в поверхностном состоянии гипноза вы можете достигнуть умеренной анестезии, в сомнамбулизме многие пациенты могут получить полную анестезию. Анестезия, полученная в результате гипноза наяву или транса, является доказательством глубокого гипноза. Поверхностное состояние оставило бы лишь едва заметный отпечаток на болевом синдроме больного артритом, но если этого же пациента погрузить в сомнамбулическое состояние и дать ему правильные внушения, можно облегчить его дискомфорт на часы, дни, недели, а в редких случаях, даже дольше. После того, как вы попрактикуетесь в нижеследующих инструкциях, вы сможете делать с гипнозом такие вещи, которые вам никогда не представлялись возможными. Вы сможете использовать гипноз на научном уровне. Для начала я покажу вам гипнотический процесс. Следите за тем, как просты инструкции, и как легко им следовать. По мере продвижения, вы поймете, почему даны именно эти инструкции.

Элман [пациенту]: Сделайте длинный глубокий вдох и закройте глаза. Теперь расслабьте мышцы вокруг глаз до такой степени, когда они не будут работать. Затем проверьте и убедитесь, что они не будут работать... Проверьте как следует... Хорошо... Теперь позвольте этому чувству расслабления опуститься вниз до больших пальцев стоп... Сейчас мы проделаем это вновь и в следующий раз, когда я буду говорить вам открыть или закрыть глаза, это чувство расслабления будет в два раза сильнее, чем сейчас, и позвольте этому происходить... Теперь, откройте глаза, по-настоящему расслабьтесь, закройте глаза снова... Вот так...В следующий раз, когда вы будете это делать, вы сможете расслабиться еще больше, чем уже расслабились...Откройте гла-

за... Теперь закройте глаза...Сейчас я собираюсь поднять вашу руку и бросить ее. Я хочу, чтобы она была настолько же мягкой, словно мокрая тряпка... Если вы следовали инструкциям, то расслабление должно было опуститься вниз к большим пальцам ног. И когда я подниму вашу руку, она просто шлепнется, позвольте ей шлепнуться... Хорошо... Теперь вы расслаблены физически настолько, насколько нам нужно. Мы хотим, чтобы ваш разум был настолько же расслабленным, как и ваше тело, поэтому я хочу, чтобы вы начали считать от ста в обратном направлении, когда я вам скажу. Каждый раз, когда вы произносите число, ваше расслабление удваивается. К моменту, когда вы дойдете до девяносто восьми вы будете настолько расслаблены, что чисел уже там не будет. Начинайте со ста и смотрите как они исчезают до того, как вы дойдете до девяносто восьми... Уд войте свое расслабление и наблюдайте как они блекнут... Теперь смотрите, как они исчезают...Сейчас они уйдут...Разве это не приятное чувство? Они все ушли? Позвольте им исчезнуть...Они все исчезли? Хорошо... [Обращаясь к докторам] Теперь очень важный момент. Мы должны сделать так, чтобы числа исчезли, если она хочет получить настоящую помощь во время родов.

При работе с пациентами для родоразрешения или с другими целями, если они все еще помнят числа, вы не можете помочь им в каком-то значительном объеме. Поэтому я убеждаюсь, что она заставила эти числа исчезнуть, и когда это произойдет, заметьте те прекрасные вещи, которые проявляются немедленно. Посмотрите, как она расслабилась. И [пациентке] ощущение внутри весьма приятное, не правда ли?

Пациентка: Да.

Элман: Сейчас, я стукну по вашей правой руке, и наблюдайте затем как появляется анестезия. Ваша рука будет сильно неметь. Я стукну по ней три раза. Один... два... три... Как ваша рука?

Пациентка: Ощущается холод.

Элман: Хорошо, это означает, что обезболивание начинается. Когда я скажу вам открыть глаза, это обезболивание усилится в 10 раз... Откройте глаза... Как ваша рука сейчас?

Пациентка: Забавное ощущение.

Элман [докторам]: Это сомнамбулизм с широко открытыми глазами, так как мы удерживаем сомнамбулическое состояние с широко открытыми глазами. Если мы хотим, чтобы анестезия усилилась, мы может дать ей любое задание, и чтобы она не делала, любое внушение, которому она следует, будет усиливать

обезболивание. Например, [пациентке] поднимите вашу левую руку и уроните ее...Что произошло с вашей правой рукой, когда вы это сделали?

Пациентка: Она ощущается забавнее.

Элман: Забавнее чем до этого, правильно?

Пациентка: Да.

Элман: Теперь отклоните голову назад и потом обратно... Как ваша правая рука? [Докторам] К этому моменту рука настолько онемела, что вероятно она ничего не почувствует. Для того, чтобы вы видели какого уровня анестезии мы достигли, я буду делать что-то с ее правой рукой, и она не будет чувствовать, что я делаю. Для того чтобы подтвердить, что она не почувствует, что я делаю, я собираюсь сказать ей, чтобы она закрыла глаза, пока я работаю с рукой... [Пациентке] Теперь я хочу, чтобы вы закрыли глаза, и после того как я поработаю с вашей рукой, я хочу чтобы вы попытались указать место, где я работал... Сейчас, попытайтесь определить, не открывая глаза, где я дотрагивался до вас. [Докторам] Обратите внимание, насколько она ошибается. Она показывает на расстоянии 7 дюймов (17,5 см) от этого места... Это достаточно хорошая анестезия, когда вы почти на 7 дюймов от зажима Эллиса, закрытого до третьей метки. Позволим ей сказать, как мало она чувствовала. [Пациентке] Я хочу, чтобы вы открыли глаза, и эта анестезия станет сильнее, чем когда-либо, но я хочу, чтобы вы рассказали нам, что вы чувствовали.

Пациентка: Ничего.

Элман: Теперь давайте пройдем все снова и объясним, почему мы делаем так, и почему мы делали именно так, как мы делали. [Пациентке] Когда я в следующий раз заговорю с вами и скажу вам закрыть глаза, вы будете точно в таком же состоянии, как вы были прежде. То есть, когда числа будут исчезнувшими и вы будете полностью расслаблены. [Докторам] В течение более 50 лет я изучал гипноз, и в начале моих изысканий встретился с книгой доктора И. Бернгейма. В этой книге он утверждает, что когда к нему пришел пациент на первый визит, он загипнотизировал пациента и пациент вошел в поверхностную стадию гипноза. Через неделю, когда пациент вернулся на второй визит, он вошел в то же самое состояние. Это продолжалось четыре недели. Но на пятом приеме доктор заметил, что пациент погрузился в гораздо более глубокое состояние, идентифицированное по тому факту, что пациент амнезировал период этого состояния, или внушения на амнезию с готовностью принимались. Он на-

звал это состояние сомнамбулизм. Это было то самое состояние, которое описал маркиз де Пьюсегюр. Я подумал, что если бы пациент приходил на следующий день, а не на следующей неделе, то сомнамбулизм мог быть достигнут в течение пяти дней вместо пяти недель. Тогда я подумал, что если бы он приходил на прием через час, тогда состояние сомнамбулизма могло быть получено за 5 часов, а не за 5 недель. Продолжая рассуждать в этом направлении, я заинтересовался, можно ли индуцировать это состояние еще быстрее. Я экспериментировал и обнаружил, что могу продуцировать сомнамбулическое состояние, повторно гипнотизируя человека с более короткими интервалами. Я мог достичь за три минуты того, на что доктору Бернгейму потребовалось 5 недель. Я называю этот метод техникой повторной индукции. [Это было использовано в отрывке из сессии на занятии, который вы только что прочитали.] Вот снова метод повторной индукции для достижения глубокого состояния сомнамбулизма... [Обращаясь к пациентке] Закройте глаза. Расслабьте каждую мышцу так, чтобы глазные мышцы просто не работали... Теперь проверьте их. [Докторам] Это первый прием. [Пациентке] Через мгновение, вы станете расслаблены больше, чем до этого... Закройте глаза. [Докторам] Сейчас мы проведем второй визит. Мы уже имеем пользу от постгипнотического внушения, так как в гипнотическом состоянии я внушаю ей, что в следующий раз, когда она откроет и закроет глаза, она будет расслаблена больше, чем прежде. [Пациентке] Сейчас откройте и закройте глаза. [Докторам] И сейчас у нас пациентка расслаблена больше, чем раньше. Это третий прием. Три приема плюс два постгипнотических внушения определенно эквивалентны пяти визитам к доктору Бернгейму. Теперь мы готовы провести тест на сомнамбулизм. Если она следовала инструкциям до этого момента, у нас должна быть возможность провести внушение амнезии, или она сможет развить амнезию спонтанно, если она действительно достигла сомнамбулического состояния. Мы определили тест, который обладает отличительной способностью: если он не выявляет наличие сомнамбулического состояния, он приводит к его развитию. Другими словами, сам по себе тест внушает сомнамбулизм. [Пациентке] Я хочу, чтобы вы расслабили ваш ум, также как вы расслабили ваше тело. Начните считать от 100 в обратном направлении. Каждый раз, когда вы произносите цифру, удваивайте ваше расслабление. К тому моменту, когда вы дойдете до девяносто восьми, больше не будет

чисел, вы так расслаблены... Сейчас начинайте с сотни и просто сделайте это... Числа исчезли?

Пациентка: Да.

Элман [докторам]: Вы помните, что я стукнул по ее руке три раза и сказал: «Анестезия появится в руке», — и я думаю, что она все еще там. [Пациентке] Как ваша рука?

Пациентка: Довольно онемевшая.

Элман: Я стукну по ней, и она станет очень онемевшей. Один... Два.... Три... [Докторам] Запомните, что я сделал. После того, как я началось онемение, я сказал: «Когда я скажу вам открыть глаза, это онемение будет становиться примерно в 10 раз сильнее, чем оно есть сейчас». [Пациентке] Сейчас, откройте глаза. Как ваша рука?

Пациентка: Онемевшая.

Элман [докторам]: Что я сейчас сделал? Я соединил анестезию. Она была у меня в сомнамбулическом состоянии с широко открытыми глазами. Теперь нам надо усилить анестезию. Все что я делаю, будет ее усиливать. Следите. Спросите у нее не ощущает ли она усиление анестезии, когда я закуриваю сигарету. [Пациентке] Наблюдай как я закуриваю сигарету, и затем расскажи мне, как себя чувствует твоя рука... Как ощущения в руке?

Пациентка: Онемевшая.

Элман: Более онемевшая, чем до этого?

Пациентка: Да.

Элман [докторам]: Обратите внимание на сильное желание расслабиться. Любое даваемое внушение можно использовать для усиления расслабления. [Пациентке] Сейчас вы можете снова закрыть глаза. Я убираю анестезию, и когда вы откроете глаза, вы будете чувствовать себя лучше, чем чувствовали себя весь день, весь вечер, весь месяц. И вы будете в прекрасной форме для оказания вам помощи во время родов. Вы родите этого малыша, ничего не ощутив. Сейчас откройте глаза и обратите внимание, как хорошо вы себя чувствуете... как вы себя чувствуете?

Пациентка: Отлично.

Элман [докторам]: Почему мне удавалось получить более глубокую анестезию каждый раз, когда я давал внушение? Потому что внушения могут быть соединены. Первое внушение, которое вы даете, может быть относительно слабым. Однако, оно усиливается, когда вы следом даете второе внушение, несмотря на то, что второе внушение может быть совершенно другим. Вы даете первое внушение, и оно слабое. Затем вы даете второе вну-

шение, и первое усиливается. Затем вы даете третье внушение, и первое, и второе усиливаются. Дайте четвертое внушение, и первое, второе и третье внушения, все усилятся. Дайте пятое внушение, и первое, второе, третье и четвертое внушения усилятся. ***Всегда*** первое внушение усиливается. Прогрессирование распространяется в обратном направлении, к началу.

***

Представьте такую сцену. Мужчина и женщина в сомнамбулизме. Рядом с их стульями стоит фонограф. Я говорю девушке: «Произойдет странная вещь после того, как я скажу вам открыть глаза. Вы обнаружите, что каждый раз, когда я дергаю за свой галстук, у вас появляется непреодолимое желание включить этот фонограф».

Затем я говорю мужчине, сидящему рядом с ней: «Странная вещь произойдет и с вами. Каждый раз, когда кто-нибудь включает этот фонограф, у вас будет возникать непреодолимое желание выключить его». Сейчас я скажу им открыть глаза, но так как я встроил внушение, я, тем не менее, поддерживаю сомнамбулизм. Они смотрят на меня, я дергаю свой галстук, и очень медленно девушка поворачивается и смотрит на фонограф, но ничего не делает. Мужчина медленно поворачивается и смотрит на девушку, и это все, что происходит. Затем, я снова дергаю свой галстук, и в этот раз, гораздо быстрее, девушка смотрит на фонограф, и мужчина гораздо быстрее смотрит на девушку. Теперь я дергаю галстук третий раз, и девушка медленно встает, медленно и осмотрительно и идет к фонографу и включает его, но точно также осмотрительно мужчина идет за ней и его выключает. Сейчас, когда они на полпути от своих мест, я дергаю галстук, и на этот раз внушение настолько сильное, что девушка устремляется назад к фонографу и включает его, а мужчина устремляется к фонографу, чтобы его выключить. И все это происходит благодаря соединению внушений — технике, которая может применяться в медицине и стоматологии. Я использовал в точности эту технику, когда я усиливал анестезию в руке беременной пациентки незадолго до этого.

После следующей демонстрации каждый доктор должен будет проделать следующее. Во-первых, индуцируйте сомнамбулизм техникой повторной индукции. Затем, если вы столкнулись с фиктивным сомнамбулизмом, измените это состояние в истинный сомнамбулизм соединением внушений. Как только вы получили сомнамбулизм в трансе, вы устанавливаете со-

мнамбулизм с широко открытыми глазами. Это значит, что вы должны сделать внушение, которое сохраняется, когда глаза открыты, и в это время вы должны соединять внушения до тех пор, пока не получите ту глубину анестезии, которая устроила бы вас при использовании в медицинском или стоматологическом контексте. Теперь другая демонстрация.

Элман: [пациентке, которая в трансе и сомнамбулизме] Я собираюсь стукнуть вас по руке, и у вас появится онемение в руке...Один... два... три... Как ваша рука?

Пациентка: Я чувствую приближение онемения.

Элман: Когда я скажу вам открыть глаза, онемение усилиться в 10 раз... Откройте глаза...[Докторам] Это сомнамбулизм с широко открытыми глазами... [Пациентке] Как ваша рука?

Пациентка: Я ничего не чувствую.

Элман: Теперь мы хотим, чтобы анестезия усилилась в 10 раз. Откиньте голову назад и верните вперед, обратите внимание, что происходит с вашей рукой... Как ваша рука?

Пациентка: Еще лучше.

Элман: Сделайте это снова, и анестезия станет настолько интенсивной, что вы ничего не сможете почувствовать. Как рука? Теперь достаточно онемевшая?.. [Докторам] То же самое работает и здесь. Она ничего не почувствует в руке, и я собираюсь провести тот же тест и позволить вам увидеть, что ни эта, ни предыдущая девушка, ни кто-либо еще с того момента, как внушения соединены, не может правильно оценить, где проводится тест. Вот насколько анестезия хороша... [Пациентке] Я собираюсь поработать с этой рукой. Вы будете знать, что я работаю здесь, но вас ничто не потревожит и не побеспокоит... Теперь, не открывая глаз, попытайтесь сказать, где был выполнен тест... [Докторам] Обратите на это внимание, джентльмены. Любое место, кроме правильного. Теперь мы хотим, чтобы эта анестезия была глубокой, когда она откроет глаза, потому что я хочу задать ей об этом несколько вопросов... [Пациентке] Откройте, пожалуйста глаза... Как рука? Теперь довольно онемевшая? Что вы чувствовали из того, что я делал?

Пациентка: Это не было больно.

Элман: Это не беспокоило. Верно?

Пациентка: Да.

Элман: Там было какое-нибудь давление?

Пациентка: Недостаточно, чтобы назвать давлением.

Элман [докторам]: Вы можете убирать чувство давления у многих людей глубокой анестезией посредством соединения внушений. Те из вас, кому нужна очень высокая степень анестезии, увидят, что соединение внушений позволит вам ее получить... не только для родоразрешения, но для всех видов работы. Предположим, что мы хотим переместить эту анестезию в некое другое место. Вот как это делается... [Пациентке] Положите эту руку прямо поверх другой руки. Примерно через три секунды эта анестезия передастся другой руке. Вы обнаружите, что она просто сменила руку... Как сейчас анестезия в вашей правой руке?

Пациентка: Она там.

Элман: Другими словами, вы можете поместить анестезию куда угодно... поместите ее, пожалуйста, в ваши большие пальцы стоп. Дотроньтесь до ваших больших пальцев стоп рукой и просто подержите ее там несколько секунд... Как ваши пальцы на ногах?

Пациентка: Онемевшие.

Элман: Поместите эту же анестезию в вашу челюсть и посмотрите, какая хорошая у вас стоматологическая анестезия... Как ваша челюсть?

Пациентка: Действительно онемела.

Элман: Вот что я имел ввиду. Вы можете перемещать гипнотическую анестезию по всему телу. Если вам придется работать на обеих половинах лица...Смотрите, она сейчас здесь, и я хочу распространить ее по кругу на другую сторону, и вот она там. Как ваша левая половина лица?

Пациентка: Онемевшая.

Элман [докторам]: Другими словами, это анестезия, с которой вы можете работать. И что я делал? Я делал соединение. Вследствие этого, анестезия челюсти девушки будет сильнее, чем анестезия, которая была в ее руке сначала, потому что прошло четыре или пять соединений с того момента. Я хочу, чтобы вы увидели глубину анестезии, которая у нас здесь. Доктор, не будете ли вы так добры проверить анестезию челюсти у пациентки? [Доктор проводит тест.] Отличная анестезия, правильно? Когда у вас настолько же хорошая анестезия, довольно легко работать... [Пациентке] Что вы чувствовали?

Пациентка: Достаточно, чтобы знать, что он что-то делал у меня во рту, но недостаточно, чтобы волноваться.

Элман [докторам]: Предположим, что мы хотим, чтобы анестезия исчезла из всех частей ее тела, и она чувствовала себя

прекрасно, вот что мы делаем... [Пациентке] Закройте глаза... Когда я скажу вам открыть глаза, анестезия исчезнет, и вы будете чувствовать себя лучше, чем вы чувствовали себя весь день... Откройте глаза... Как вы себя чувствуете?

Пациентка: Прекрасно.

Элман: Вся анестезия исчезла?

Пациентка: Да.

Элман [докторам]: Это та самая техника, которая позволяет работать с гипнозом. С самого начала гипноза до его самой глубокой степени все дело в соединении. Все, что вы все время делаете, развиваете состояние лучше — большей глубины и интенсивности анестезии, пока не добьетесь нужного результата. Я хочу еще кое-что вам показать. Никогда не создавайте потерю осознанности у людей под гипнозом. Вот маленький эксперимент, который позволит вам увидеть, что эта пациентка больше осознает в гипнозе, чем когда-либо в обычных обстоятельствах. [Пациентке] Юная леди, вы помните, когда вы учились ходить?

Пациентка: Нет.

Элман: Думаете, кто-нибудь в этой комнате помнит, как он учился ходить?

Пациентка: Нет.

Элман: Знаете ли вы, что в том состоянии, в котором вы только что были, мы можем позволить вам увидеть, как вы учитесь ходить? Люди забавно думают о жизни. Они думают, что они забывают вещи. Никто никогда ничего не забывает. Все, с чем мы сталкиваемся в течение жизни, откладывает отпечаток на нас, и мы храним это. И когда осознанность достаточно сильна, мы можем вытащить это маленькое воспоминание из его ящичка, из того места, где оно прячется, мы получаем очень захватывающий эффект. Если вы спросите всех людей в этой комнате: «Вспоминаете ли вы то прошедшее время, когда вы учились ходить?», они бы ответили — «нет». Но каждый из них помнит... [Докторам] Позвольте показать вам, что в подсознании этой леди скрыто воспоминание о том, как она учится ходить. Она увидит людей, которые были там, маму и папу, сестер, братьев, если они были. Она сможет увидеть их в момент, когда она учится ходить... [Пациентке] Закройте глаза. Сделайте так, чтобы цифры исчезли, и вы вернетесь прямо в то состояние, в котором вы были до этого...Все цифры исчезли? Заставьте их исчезнуть. Вы можете сделать это сразу.

Пациентка: Они все исчезли.

Элман,: Хорошо. Теперь, вот что будет происходить. Я собираюсь открыть для вас ящик, или помочь вам открыть ящик, в котором хранятся воспоминания о том, как вы учитесь ходить. Я щелкну пальцами, и вы увидите конкретный образ, конкретное воспоминание, о себе, учащейся ходить. И если это было в комнате, вы увидите мебель, которая там была. Вы увидите людей, которые были там, и во что они были одеты, и вы увидите себя, и во что вы одеты. Если это было на открытом воздухе, то вы сможете сказать нам о погоде, какое было время года, и вы сможете сказать нам не только, какое было время года, но и то, как вы были одеты, и они были одеты, и что было сказано... Теперь, когда я щелкну пальцами, вы увидите этот образ... Когда я щелкну второй раз, вы откроете глаза и расскажете нам, что вы видели, и слова, которые вы слышали... Хорошо, сейчас. [Щелкает пальцами] Сейчас, когда я щелкну пальцами снова, вы сможете рассказать нам все, что вы видели. [Щелкает пальцами] Вот так. Теперь вы можете открыть глаза... Что вы видели?

Пациентка: Диван.

Элман: И где были вы?

Пациентка: В середине комнаты.

Элман: Вы стояли или сидели?

Пациентка: Сидела.

Элман: И что случилось?

Пациентка: Я пошла к дивану.

Элман: Какого цвета был диван?

Пациентка: Красного.

Элман: И кто был рядом с вами?

Пациентка: Мама.

Элман: Как она выглядела?

Пациентка: Намного моложе.

Элман: Вы заметили, как она была одета, не так ли?

Пациентка: Нет.

Элман: Как вы были одеты?

Пациентка: В маленькое желтое платье.

Элман: Теперь глазами вашего разума посмотрите на вашу маму и скажите нам, во что она была одета? Закройте глаза и посмотрите на нее... Вот она... Как она была одета?

Пациентка: Разноцветное ситцевое платье.

Элман: Она помогает вам идти, или вы идете самостоятельно?

Пациентка: Самостоятельно.

Элман: Хорошо, сейчас вы можете открыть глаза. Как это ощущается, когда вы можете видеть себя, учащейся ходить?

Пациентка: Это забавное чувство.

Элман: Это забавное чувство, что у вас есть настолько хороший разум, не так ли? Но помните, что каждый в этой комнате, может сделать то же самое... [Докторам] Вы можете сделать это, когда вы обладаете осознанием, обусловленным состоянием, в котором была девушка. Я собираюсь завершить внушения, она еще будет помнить все... [Пациентке] Закройте глаза, пожалуйста. Когда я скажу вам открыть глаза, вы будете знать, что это очень приятно иметь возможность вспоминать, и все внушения, которые я давал по поводу этого образа, будут завершены, но вы все будете очень четко помнить. И обратите внимание, как хорошо вы себя чувствуете. Хорошо. Вы можете сейчас открыть глаза. Как вы себя чувствуете?

Пациентка: Прекрасно.

Элман: Вы понимаете, что я имею в виду под возросшей осознанностью? Я мог бы также отправить ее к самому первому воспоминанию, с того момента как начало формироваться понимание, к первому впечатлению, которое запомнилось после формирования памяти. Мы подойдем к этому, когда доберемся до гипноанализа. Это было сделано для того, чтобы вы увидели, что состояние, которого мы достигаем, обладает обостренной осознанностью, это не бессознательное состояние. Это не то состояние, которого надо бояться. Это состояние, в котором разум работает настолько хорошо, и закон самосохранения работает настолько прекрасно, что никто никогда не смог бы использовать вас в гипнотическом состоянии. Вот почему в мировой истории нет случаев вреда или ущерба, совершенного под гипнозом. К несчастью, есть книги об этом, написанные авторами, которые не знают, как объяснить эти вещи, поэтому они заполняют их плодами своего собственного воображения. Люди наводнили гипноз множеством ошибочных идей. Это, возможно, одно из самых прекрасных состояний, которое Бог сделал доступным для человечества, и это прекрасное состояние включает естественное обезболивание, которое он сделал доступным для каждого из нас. Но оно подвергалось жестокому поруганию людьми, пытающимися сделать из этого колдовство, черную магию. Но это не так. Когда вас научили правильно смотреть на гипноз, вы воспринимаете его как очень прекрасную, чудесную вещь, которую Бог сделал возможной... [Пациентке] Вы пережили этот опыт. Разве это не прекрасно?

Пациентка: Да.

Элман: Это состояние помогло ей избавиться от тошноты и рвоты во время беременности. Здесь есть что-то, что позволяет

ей вспомнить себя, когда она была малышкой, возможно, меньше года. Разве ей не следует смотреть на это, как на чудесное состояние? Не должно быть страха перед гипнозом. [Пациентке] Даже прекрасные состояния, в которых вы были сегодня могут быть разрушены страхом. Не позволяйте страху появляться. Не позволяйте доктору или медсестре, которая не знает семантики гипноза, произносить неправильные слова в присутствии пациента. Подумайте о реакциях будущей матери, когда она слышит, как медсестра восклицает: «О, Боже, вы же не собираетесь позволить ей пройти все схватки и роды совсем без анестезии, а?»

У меня есть студенты-доктора, практикующиеся друг на друге, они знают все, через что они собираются провести своих пациентов. Причина, по которой так много заблуждений прокралось в гипноз, в том, что тысячи и тысячи людей с добрыми намерениями изучали гипноз снаружи внутрь, вместо того, чтобы посмотреть изнутри наружу. Когда вы смотрите на гипноз изнутри наружу, вы знаете, что происходит, и вы теряете страх перед этим. Вот почему я люблю, когда доктор знает, что он собирается делать со своим пациентом; я хочу, чтобы он знал, о чем его пациент думает и что чувствует. И когда проводится гипнотическая анестезия, как мало он ощущает. Я хочу, чтобы мои доктора ощутили анестезию, ставшую возможной благодаря соединению внушений, и то, как прекрасно она развивается. Практикуя это, держите в голове, что вы можете столкнуться с фиктивным сомнамбулизмом, с которым практически невозможно работать. Все, что вы получили, это поверхностный гипноз. Сейчас, посмотрите метод перевода фиктивного сомнамбулизма в истинный сомнамбулизм... [Доктору, выступающему в качестве пациента, который прежде не смог достичь истинного сомнамбулизма] Я собираюсь поднять вашу руку, и когда я брошу ее, свет исчезнет и все числа уйдут... Все числа ушли?

Пациент: Да.

Элман: Почему у него не получилось до этого, и почему ему удалось в этот раз? Он слишком старался помочь и боялся, что не сможет сделать этого. Он настолько волновался, что не следовал инструкциям и поэтому недостаточно расслабился. Он сам расскажет вам о причинах произошедшего... [Доктору] Можете ли вы мне сказать, в чем разница между тем, как вы были расслаблены сейчас и были расслаблены до этого?

Пациент: Да.

Элман [докторам]: Позвольте мне снова показать вам технику, которую я использую, когда числа не исчезают. Я поднимаю его

руку и говорю: «Когда я брошу вашу руку, свет исчезнет, и вы не будете видеть больше никаких цифр... Вот и все... Свет исчез, и все числа ушли... Вот так вы меняете фиктивный сомнамбулизм на истинный. В соединяющейся анестезии вам нужно начинать с маленькой анестезии. Но если вы спросите пациента, что он ощущает, после того как вы дали внушение на анестезию, и он говорит: «Не велика разница», и затем вы соединяете, вы можете продолжать соединять до скончания времен, но ничто равно ничему. Для соединения в большую анестезию у него обязательно должна быть маленькая. Этот доктор в данном случае столкнулся с некоторыми затруднениями с пациентом в соединении анестезии. Пациент ведет себя так, словно особо ничего не происходит, но я убежден, что у него есть достаточная анестезия, и я бы предложил его протестировать. Проведите ему мягкий стоматологический тест для начала, чтобы удостовериться, что у него есть анестезия. [Проводится стоматологический тест.]

Доктор: Я проверял несколько секунд. Что вы чувствовали?

Пациент: Я с трудом что-либо чувствовал, но я знал, что вы там работали.

Доктор: Я разрушал ткань.

Пациент: Я не знал этого. Я ничего не чувствовал. Я не думал, что у меня есть анестезия, потому что я думал, что когда челюсть обезболена, это просто ощущается холодом. Я не чувствовал так, как я думал, что это будет. Я ничего не чувствовал, хотя я мог бы сказать, что под конец вы надавливали сильнее, чем в начале, но это никак не беспокоило.

Элман: Когда вы меняете фиктивный сомнамбулизм на истинный, вы можете заметить способ, с помощью которого человек больше расслабляется, по мере того, как развивается истинное состояние. Существует огромная разница. Пациенты описывают эту разницу как чувство большей удовлетворенности; нет никаких противоречий, когда числа исчезают. В сомнамбулизме внушения становятся чрезвычайно более эффективными, и можно давать больше различных внушений. Пациент в истинном сомнамбулизме почти полностью некритичен к внушениям, которые даются, по мере его возможностей и потребностей он старается принять их. В поверхностном состоянии гипноза кажется, что пациент говорит доктору: «Я надеюсь, что это работает». Однако, как только он входит в глубокое состояние, кажется, что отношение пациента становится: «Я знаю, что это будет работать. Это должно работать». И так это работает. Я убежден,

что если доктор может понять истинную причину того, почему люди принимают внушения лучше в сомнамбулизме, он будет более искусен в гипнозе. Вот объяснение.

Вы уже знаете, что гипноз — это форма расслабления. По мере того, как пациент расслабляется все больше и больше, глубже и глубже, и чувство эйфории вызывает чувство благополучия, удовлетворенности, которое пациент, возможно, раньше никогда не испытывал. По мере усиления этих чувств, у него появляется сильное чувство уверенности в себе и в докторе. В этом эйфорическом состоянии пациенту кажется, что в мире все хорошо, и возможно все что угодно, в пределах человеческого воображения. Поэтому он принимает за чистую монету, без критики, любое внушение, которое ему представляется разумным и приятным. Снова позвольте мне подчеркнуть, что в сомнамбулизме вы не достигаете состояния, подобного зомби. Пациент не теряет осознанности. Наоборот, он достигает осознанности. По оценкам разных авторитетных специалистов по гипнозу, в сомнамбулизме осознанность пациента повышается на две тысячи процентов.

Возьмем юную леди, которая смогла увидеть себя снова учащейся ходить. Ее осознанность должна очень сильно возрасти, чтобы сделать это. У меня достаточно надежная память, так что без помощи гипноза, я могу подумать о том, что происходило, когда мне было три или четыре года, но когда я пытаюсь вспомнить что-то, что происходило, когда мне был год или меньше, я понимаю, что это невозможно. Когда осознанность достаточно усилена, я могу это сделать, так же как и вы. И вы очень ясно видите вещи, которые глубоко закопаны. Обратите внимание, что юная девушка на демонстрации могла сказать, что она была одета в желтое платье. Она могла сказать, что ее мама была одета в цветное ситцевое платье. Вообще говоря, она видела это все в цвете. Вы знаете, что вы должны сделать, чтобы достигнуть этого состояния. Будучи настолько продвинутыми, вы свободны от страха повторяющихся неудач или обмана фиктивным сомнамбулизмом. Стремитесь достичь глубокого состояния в течение минуты. Но что вы делаете, когда вы встречаете сопротивление со стороны пациента? Не пытайтесь индуцировать гипнотическое состояние. Поскольку гипноз — это состояние разрешения, нет смысла продолжать, когда есть сопротивление. В определенных случаях, доктор может убрать сопротивление, сказав пациенту: «Слишком плохо. Вы не хотите лечиться легким способом. Вам придется получать лечение трудным спосо-

бом». Пациент обычно начинает извиняться, боится, что если лечение будет происходить трудным способом, то будет больно, и будет пытаться сотрудничать. Когда сопротивление уходит, вы сможете добиться состояния у многих из этих трудных пациентов. Если пациент продолжает сопротивляться, прекратите попытки. Если кто-то борется со мной больше одной минуты, я останавливаюсь, отмечая для себя: «Пациент, кажется, не понимает, что я хочу помочь ему. Если он не понимает, что я хочу ему помочь, ему придется проходить лечение трудным способом». Это благоразумный подход, даже в случаях родовспоможения. Если женщина не хочет сотрудничать в усилении расслабления для того, чтобы получить состояние, в котором возможны безболезненные роды, если она настаивает на чувствовании родов, позвольте ей их почувствовать. В этой позиции нет ничего грубого, потому что если вы позволите ей почувствовать одну или две схватки, она обычно говорит: «О, доктор, помогите мне расслабиться». Тогда вы обнаружите, что вы можете погрузить ее в состояние, несмотря на зажатость разума в такой момент, и помочь ей в ее дальнейшем пути.

Тем не менее, в тех редких случаях, когда пациенты продолжают выражать конфликт, сопротивление, борьбу, в гипнозе мало пользы, потому что это состояние согласия. Не продолжайте игру с сопротивлением, вы обречены потерпеть неудачу. Прекратите попытки. Используйте все виды помощи, которые вы всегда применяли для своих пациентов до того, как освоили гипноз. Работа с пациентом с широко открытыми глазами в глубоком гипнозе, кажется, относится к тем вещам, которые большинство докторов полностью не понимают. Техника заключается в том, чтобы дать пациенту внушение, которое будет продолжать действовать при открытых глазах. Внушение на анестезию — это превосходный прием для сохранения продвижения гипноза. Это хороший медицинский метод, когда вы можете делать всю работу с широко открытыми глазами. Это техника, которая должна быть предпочтительна для многих людей.

Вы можете отличить любителя от хорошего гипнотизера, обратив внимание может ли он работать с пациентами с открытыми глазами. Если он это может, то он знает, что делает.

Одно из преимуществ состояния с открытыми глазами следующее: никто из вошедших в ваш кабинет не будет знать, что вы используете гипноз. Вы не будете беспокоиться из-за реакции кого-то, кто не имеет правильного представления о процессе.

Запомните, это не то же самое, что гипноз наяву. Это — глубокий сомнамбулизм с открытыми глазами, совершенно другое состояние. Именно в этом состоянии с открытыми глазами вы можете сказать: «Я собираюсь перенести анестезию из этой руки в ту ногу». Вы можете сказать: «Я щелкну пальцами, и анестезия спрыгнет в пальцы на ногах». Вы также заметите, что когда вы получаете это глубокое состояние, нет тенденции выйти из него, что бывает в поверхностном гипнозе. Пациент выйдет из него преждевременно, только если происходит что-то пугающее его, или если вы даете ему неверное внушение. Если вы говорите: «Это больно, разве нет?» — он выскочит из гипноза. Не делайте этого. К этому моменту вы уже должны использовать правильную семантику.

Сомнамбулизм с открытыми глазами имеет и другие преимущества. Пациент может более полно сотрудничать с доктором, указывая проблемные зоны. Очевидно, что офтальмологу это состояние нужно, так как он работает именно с глазами. Тот факт, что глаза могут оставаться открытыми, пока пациент находится в глубоком сомнамбулизме, делает это состояние оптимальным для него. Другие медики и стоматологи находят это состояние предпочтительным, в соответствии со своими требованиями.

Доктор, который лечит пациентов в этом состоянии, выглядит со стороны, как опытный практик по естественным причинам. При использовании правильной техники пациент не понимает, что использовался гипноз. Он не испугает непосвященного, а возможно и предвзятого пациента. Если его спросить, то обычно он скажет: «Как я мог быть загипнотизирован? Я был в курсе всего происходящего и наблюдал за всем лечением, которое проводил доктор». В действительности, вы в курсе всего в гипнозе. В этом состоянии вы не спите, но многие люди игнорируют этот факт. Так что нет возможности перепутать, будьте уверены, что вы понимаете, что такое постгипнотическое внушение. Постгипнотическое внушение, это внушение, которое дается пациенту, пока он в гипнозе, но оно вступает в силу после того, как пациент выведен из состояния. Если вы практиковали техники, описанные в этой книге, вы работали с постгипнотическими внушениями с самого начала. Когда вы даете внушение здоровья — это постгипнотическое внушение. Вы говорите: «Когда я скажу вам открыть глаза, вы будете чувствовать себя лучше, чем вы себя чувствовали в течение дня». Вы постоянно работали с постгипнотическими внушениями, применяемыми в медицине и стоматологии.

СОСТОЯНИЕ ЭСДЕЙЛА

Открытия доктора Джеймса Эслейда; поиски анестезии; кома или гипнотическое состояние Эслейда; заблуждения; первая намеренно вызванная кома; преимущества состояния Эслейла: как его вызвать; тесты: как выводить пациентов из комы

Есть книга доктора Джорджа Банкоффа, члена Королевского общества хирургов, под названием «Победа над болью» с подзаголовком «История анестезии». В работе доктора Банкоффа есть материал о враче по имени Пьен Чао. Доктор Чао, который жил около двадцати трех веков назад, утверждал, что однажды к нему пришли двое мужчин, и он дал им напиток, который привел их в бессознательное состояние на три дня. Доктор Чао записал этот фантастический случай: «Тогда я прооперировал их и обследовал области живота и сердца, затем я вырезал сердце и кишечник и поменял между этими двумя людьми. Таково было чудо снадобья, что они не издали ни звука, и через несколько дней я позволил им вернуться домой, полностью восстановленными». Конечно, зная о возможностях хирургии, вероятно, это выдумка. Но суть в том, что доктора того времени весьма интересовались обезболиванием. Существует тенденция рассматривать обезболивание, как что-то безусловно современное. Остается фактом, что целители искали хорошее обезболивание с доисторических времен, и может быть открыли его тысячи лет назад.

В папирусе, известном как папирус Эберса, относящемся к 1600 году до н.э., обнаружено утверждение, переводящееся следующим образом: «Предлагается как полезное лечение для удаления обломков кости: сварите кровь червей и смешайте с маслом. Затем убейте крота, отварите его и вымочите в масле, и добавьте помет осла в молоке. Накладывайте пасту с надлежащими заклинаниями».

«Надлежащие заклинания» — это любимые предписания древней медицины, равноценные гипнозу наяву. Гипноз был известен и использовался под различными именами тысячи и тысячи лет назад. Его называли всячески от джар-функ (на диалекте хинди) до вуду, магии, заклинаний. До Месмера его называли магнетизм. Затем название было изменено на месмеризм, затем

появился Брейд и ввел слово гипноз и гипнотизм (и пытался поменять название на «монодеизм», когда он понял, в результате, что гипноз — это не сон). Опиум и всевозможные производные, начиная от мака до индейского змеиного корня, по мере развития современной медицины находили применение в качестве обезболивающих веществ. Но хотя химическая анестезия обладала и обладает огромным значением в истории медицины, она не имеет преимуществ перед ментальной анестезией.

Первым современником, кто действительно вновь открыл эту великую энергию и разумно использовал в широкой ежедневной практике, был английский хирург по имени Джеймс Эсдейл. Он заинтересовался месмеризмом до того, как стало известно слово гипноз.

Он поехал в Индию в 1845 году, и работа, которую он провел там с месмеризмом, изумляет даже в свете современных знаний. Однако он не смог понять, что он работал с силой внушения. Он знал только, что если он соблюдал технику Месмера и тщательно ее применял, то мог достичь состояния месмеризма лучше, чем сам Месмер когда-либо себе представлял. У него заняло много времени, чтобы достичь этого состояния. Судя по отчетам, которые я читал, во многих случаях это занимало у него полтора часа или больше.

Стоит отметить, что это происходило до появления современной анестезии, а пациенты с которыми он работал, нуждались в чем-то, что бы облегчило боль; они отчаянно тянулись к тому состоянию, которое Эсдейл пытался создать. При этом состоянии он мог проводить удивительные хирургические манипуляции. На основании авторитетных источников известно, что он выполнял все виды операций, известных в то время, включая ампутации, абдоминальные вмешательства и различного типа швы смешанных ран. В некоторых книгах описано, что он провел более трех сотен глубоких абдоминальных хирургических процедур, используя состояние месмеризма, которое тогда было совершенно неизвестно в медицине. Смертность в хирургии во времена Эсдейл а составляла 50 процентов. Эсдейл смог сократить эту смертность до 8 процентов, используя техники внушения, и его пациенты восстанавливались быстрее и легче, чем в обычных хирургических случаях. Он вернулся в Англию в полном восторге от своего открытия, горя желанием показать хирургам дома метод, позволяющий снизить смертность и сделать хирургию безболезненной. На своих лекциях он пытался индуцировать состояние перед аудито-

рией медиков. Он не понимал, что их сопротивление сдерживает их от перехода в это состояние. Доктора высмеяли его, называя его мошенником, шарлатаном и шаманом. Тем не менее, он открыл больницу в Лондоне, где продолжал работу, проведенную в Индии. Был только один человек в Англии, кто верил в техники Эсдейла. Это был доктор по имени Джон Эллиотсон. Эллиотсон пришел в его больницу и наблюдал за тем, как Эсдейл работал около полутора часов, чтобы достичь необходимого состояния у пациента, и после проводил операцию без боли. Эллиотсон стал его непоколебимым приверженцем. В результате доктор Эллиотсон, который был профессором практической медицины в Университете Лондона, был принужден отказаться от звания профессора. Эсдейла вскоре вынудили закрыть его больницу. Никто из докторов не смог повторить достижения Эсдейла. Будучи скептиками, многие из них предпринимали попытки повторить то, что делал Эсдейл, но никто из них не знал, как это сделать. Все, чего они добивались, это умеренное обезболивание, практически бесполезное для хирургии. На мой взгляд, все, что они получали, это поверхностный гипноз. Они не знали, как исправить свои ошибки, и они, конечно, не спрашивали Эсдейла. Фактически, они даже не обсуждали свои эксперименты друг с другом. Никто не хотел, чтобы кто-нибудь еще знал, что он работает в направлении этой удивительной вещи и пытается воспроизвести успех «шарлатана». Карьера Эсдейла была разрушена, так же как и карьера Эллиотсона. Они умерли глубоко разочарованными людьми.

Сейчас мы должны ненадолго обратить свое внимание на сценического гипнотизера и его работу с тысячами загипнотизированных людей. Время от времени такой эстрадный артист сталкивался с такой замечательной вещью, которая называется гипнотическая кома, потому что люди, которые входили в это состояние выглядели, словно находились в коме. Они не двигались, не говорили, они просто ни на что не реагировали. Они не принимали никакого вида внушения, включая приглашающие выйти из состояния. Эстрадный гипнотизер хорошо был осведомлен о том факте, что субъекты в сомнамбулизме могут принимать или отклонять внушения по своему выбору. Если субъекты не принимают определенные внушения, которые он предложил в сомнамбулизме, он или игнорировал их, или работал с другими, или давал внушения, которые они примут, так, чтобы он мог продолжать свою демонстрацию. Однако субъекты в коме не могли принимать никакие внушения независимо от того, насколько приятными

и разумными их находит эстрадный гипнотизер. Эти субъекты в коме представляют собой проблему, потому что они не только не участвуют в действии, но, находясь на сцене в состоянии комы, они отвлекают аудиторию. Гипнотизер должен был придумывать, как избавиться от этих людей. Как он это сделает, если они не встают и не уходят со сцены? Унести их было бы катастрофой. Более того, он никак не мог знать до гипноза, кто из субъектов войдет в состояние комы. Он был вынужден разработать технику для того, чтобы выйти из этой ситуации, и он, в конце концов, нашел несколько разных способов выведения проблемных субъектов из состояния комы. Иногда эти попытки были достаточно долгими. Эстрадный гипнотизер часто был в затруднительном положении, потому что публика тревожилась, когда субъекты входили в гипнотическую кому. Поэтому, когда эстрадный гипнотизер наконец преуспевал в разработке путей вывода субъектов из гипнотической комы, он утаивал информацию от своих конкурентов. Он никогда не понимал, конечно, что он непреднамеренно наталкивался на состояние Эсдейла. Если бы он понял это, что бы он мог с этим сделать? Когда ему удавалось пробудить субъектов в коме, с которой он внезапно сталкивался, он был так рад избавиться от них, что безоговорочно их отпускал. Для меня, как для любого эстрадного гипнотизера, было важно придумать способы выхода для субъектов в коме. После пробуждения такого субъекта (методом проб и ошибок, простой работой до тех пор, пока я не выводил его) вместо того, чтобы отпускать его, я задавал вопросы. Я хотел знать, почему эти люди по-другому реагировали на гипноз, нежели среднестатистический субъект. Из того, что они сказали мне, а они все мне говорили одно и то же, я смог разработать технику для вывода субъектов из комы мгновенно. Задавая вопросы этим субъектам, я быстро изучил, что состояние комы было похоже на эйфорию, и что субъекты просто не хотели, чтобы их беспокоили. Это было причиной, почему они не хотели выходить из этого состояния. У них никогда не было настолько приятных переживаний, и они не хотели, чтобы наслаждение заканчивалось. Изучив это, было довольно легко придумать безошибочную технику. Все, что вам нужно сделать, это сказать субъекту, который находится в состоянии комы, что если он не будет следовать инструкциям и не выйдет самостоятельно, он никогда больше не сможет снова быть загипнотизированным. Это было настолько эффективно, что субъекты пробуждались мгновенно, и с тех пор кома никогда больше не представляла проблем. Когда я только начал обучать, я

был уверен, как и большинство студентов по предмету, что кома возникала только случайно, никогда преднамеренно. Я не знал, что это было состояние Эсдейла. Но по результатам различных тестов, я знал, что у пациентов была полная анестезия, так же как утверждал Эсдейл. Я также знал, что они были полностью обездвижены. Вы не смогли бы заставить их поднять руку или ногу. Вы не могли бы убедить их открыть глаза. Люди, которые вошли в гипнотическую кому, находятся в кататонии. Если вы, например, подняли ногу субъекта, то она оставалась бы в той позиции, в которую вы бы ее поставили, и оставалась бы в ней неопределенное время. Не имеет значения, насколько неловкой была выбранная позиция. В конечности не было ригидности, она ощущалась просто как воск, за исключением того, что оставалась в той позиции, в которую вы ее поместили. Вот что говорил Эсдейл о пациентке в состоянии комы: «Я вытянул ее руку под прямым углом к ее телу, в этой позиции или любой другой она оставалась зафиксированной до тех пор, пока ее не передвинешь, и ее свояченица незаметно уколола ее кисть. Я разбудил ее с большим трудом. Головная боль совершенно прошла, и она чувствовала и выглядела весьма посвежевшей». «Баланс между мышцами сгибателями и разгибателями настолько превосходен, что любая новая позиция, придаваемая голове, туловищу или конечностям внешней силой, легко воспринимается и устойчиво поддерживается. Эта пассивная энергия мышечной системы, позволяющая телу быть смоделированным в настолько огромное количество позиций, как если бы оно было фигурой из воска или карандашного грифеля, является отличительной характеристикой».

Это подтверждает тот факт, что пациент в гипнотической коме находится в состоянии кататонии и автоматически имеет анестезию без внушения. Фаза гипноза, подвергшаяся наибольшим нападкам, — это неверно названная и неверно понятая гипнотическая кома. Эсдейл относит ее к месмерической коме и снова, как и в случае с сомнамбулизмом, путает эти два состояния. Оно неправильно понималось и ошибочно использовалось столь многими людьми, потому что они никогда тщательно не исследовали это состояние. Докторов во всем мире предупреждали учебники и преподаватели, что гипнотическая кома случается внезапно, случайно примерно у одного из пятнадцати тысяч пациентов, и если они внезапно столкнулись или случайно вызвали кому, то это просто один из неудачных случаев в медицине. Учебники предупреждают докторов опасаться этого состояния, утверждая, что

может быть так, что доктор не сможет вывести пациента из этого комы. В некоторых книгах продолжают говорить: «Если пациент в состоянии комы, оставьте его, и кома перейдет в естественный сон, после которого пациент проснется как обычно, или через 15 минут, или в период времени до 8 часов». Книги, в которых это написано (а вы можете найти подобную информацию в сотнях книг), доказывают, что авторы знают очень мало или совсем ничего не знают о состоянии комы. Их предположения полностью ошибочны. Во-первых, не все люди могут уснуть в гипнотическом состоянии. Утверждение, что кома перейдет в естественный сон — неправда. Пациент сам выйдет из состояния, если его оставить одного на неопределенное время, но если расспрашивать и задавать вопросы: «Вы спали в какой-то момент?» — он, без вариантов, скажет что-то вроде: «Нет, я просто был настолько полностью расслаблен, что не хотел, чтобы меня беспокоили». Но доктора рассматривают гипнотическую кому как опасное состояние, и когда они с ней сталкиваются, они не останавливаются, чтобы его изучить. Они просто оставляли это состояние, не понимая, что это может быть ценно для них. Вы можете в наши дни найти много людей, которые считают, что гипноз опасен из-за возможности субъекта войти в гипнотическую кому. Во время демонстрации вы время от времени будете слышать, как кто-то из публики говорит: «Что случится, если вы не сможете его разбудить?» Они не понимают, что ни один человек в мире, бывший когда-либо в гипнозе, не остался в нем.

Как и все, поначалу я верил, что кома происходит только случайно, и что нет способа для намеренного достижения этого состояния. Я обучал докторов, как выводить пациентов из комы, потому что я чувствовал, что если они использовали мои техники, то должны были гораздо чаще встречаться с состоянием комы, чем один раз из пятнадцати тысяч случаев. Поэтому я считал необходимым научить их быстрому методу, который я обнаружил, для выведения пациентов из комы. Чтобы показать вам, насколько это было эффективно, я бы хотел обратиться к случаю, который произошел в Фэйр Лоун, Нью Джерси, несколько лет назад. В город приехал сценический гипнотизер, чтобы провести демонстрацию, и кто-то из публики ушел в кому. Люди, которые сидели вокруг этого человека, стали невероятно беспокоиться. Гипнотизер спустился со сцены и уверил аудиторию, что нет оснований для беспокойства, что он может разбудить человека довольно легко. Затем он использовал свою обычную технику, но субъект

не реагировал. Гипнотизер продолжал уверять публику, что разбудит человека, если ему предоставят достаточно времени. Через несколько минут аудитория была в волнении, потому что было очевидно, что ни одна из его техник не работает. Один из моих докторов случайно оказался среди аудитории. Он подошел к сценическому гипнотизеру и сказал: «Я могу разбудить его моментально. Я врач». Гипнотизер ответил: «Ему не нужен врач. Что вы знаете о гипнозе?». «Я знаю о чем говорю, — ответил доктор, — и я бы хотел, чтобы вы позволили мне попробовать». «Вперед, — сказал гипнотизер. — Когда вы сдадитесь, я продолжу».

Доктор подошел к субъекту, прошептал несколько слов на ухо, и субъект немедленно проснулся. История появилась в газетах по всей стране, и доктор приобрел хорошую репутацию. Я гордился тем, что это был мой студент. Другой случай также продемонстрировал, насколько эффективна моя техника. Один из моих учеников и его жена были в ресторане с другим доктором и его женой. Мой студент заговорил о моих техниках быстрой индукции и о том, насколько они эффективны. Другой доктор сказал: «Попробуйте на моей жене». Мой доктор загипнотизировал ее, и она моментально вошла в состояние комы, после чего муж забеспокоился и сказал: «Я изучал гипноз, и мне говорили, что с комой надо быть осторожным. Вы не можете вывести ее из этого состояния, и вам придется позволить ей перейти в сон. Я собираюсь вывести ее из этого состояния». После чего он безуспешно пытался сделать это. После чего мой доктор прошептал несколько слов женщине на ухо, и она моментально вышла из этого состояния. На протяжении многих лет доктора, приходившие на мои занятия, обучались тому, что такое кома и как из нее выводить пациентов. Но поскольку не было известно, что кому можно намеренно индуцировать в любое время, студентам редко выпадал шанс наблюдать это состояние в классе. Я преподавал в Балтиморе, когда один из докторов сказал мне: «У меня есть пациент, который так глубоко погружается в сомнамбулизм, что я убежден, что с небольшими вашими уговорами, мы сможем довести его до состояния комы. Я бы хотел увидеть гипнотическую кому». Я сказал ему, что попробую. Я чувствовал, что если я приложу все свои усилия, чтобы индуцировать кому, и у меня не получится, то это доказало бы, что кому нельзя вызвать намеренно. Я предположить не мог, что это состояние Эсдейла. На следующей неделе доктор привел пациента на занятие и попросил меня поработать с ним. Я сказал ему: «Получите у него сомнамбулизм, затем я продолжу». Он по-

грузил своего пациента в состояние сомнамбулизма. Насколько я помню, я более или менее так разговаривал с пациентом: «Я знаю насколько вы расслаблены, но даже в вашем расслабленном состоянии, держу пари, вы сами ощущаете, что есть состояние еще большего расслабления, относительно того, в котором вы сейчас находитесь. Вы можете это ощутить?»

Пациент ответил: «Да».

Я продолжил: «Вы знаете, что вы можете сжать кулак и сжимать его больше, больше и больше, и вы можете назвать это пределом напряжения. Вы можете расслабить тот же кулак до такой степени, когда далее уже не сможете больше расслаблять. Вы можете назвать это пределом расслабления. Я собираюсь попытаться опустить вас к этому состоянию. Чтобы спуститься на этаж А, вам нужно расслабиться в два раза больше, чем вы уже расслаблены. Чтобы спуститься на этаж В, вам нужно расслабиться в два раза больше, чем вы были расслаблены на этаже А. И чтобы спуститься на этаж С, вам нужно расслабиться в два раза больше, чем вы были расслаблены на этаже В. Но когда вы достигнете этажа С, это основание, подвал расслабления, и когда вы будете на месте, вы подадите мне знаки, по которым я смогу понять, что вы на цокольном этаже. Вы не знаете, что это за знаки, и я не собираюсь говорить вам, что это за знаки, но каждый человек, который хоть раз побывал на цокольном этаже расслабления подает такие знаки... Давайте начнем. Вы опуститесь на этаж А на воображаемом лифте, и вы будете использовать этот же лифт, чтобы опуститься в подвал расслабления. Сейчас вы в этом лифте. Когда я щелкну пальцами, этот лифт начнет опускаться. Если вы расслабитесь в два раза больше, чем вы были расслаблены, то вы будете внизу на этаже А. Скажите мне, когда вы будете на этаже А, произнеся громко букву А».

Примерно через 30 секунд, он промычал «А» практически неразличимым голосом. Я провел подобную процедуру, опуская на этаж В, для него было практически невозможно сказать вслух букву В, но он показал звук губами. Когда он достиг этажа С, он не мог говорить и ни одна мышца не двигалась. Глубина расслабления был поразительной. Затем без какого-либо внушения, мы начали проводить ему первый тест на состояние комы, то есть тест на общее обезболивание. Доктора тестировали его разными способами, и анестезия была глубокой.

Обратите внимание, что во внушениях ни говорилось ни одного слова для индукции гипнотической анестезии. Она про-

изошла автоматически. Второй тест, который мы провели была просьба поднять ногу. Он не ответил. Было дрожание в его ноге, говорившее о том, что он сильно пытался подвинуть ее, и затем он очевидно оставил попытки. Третий тест был проведен на небольшой группе мышц вокруг глаз. Было дано внушение открыть глаза. Он также не последовал этому внушению. Затем я поднял его руку и обнаружил, что она в кататонии. Она оставалась в том положении, которое мы ей придавали. Доктора придавали ему различные позы, и не важно в какой позе он оказывался, он в ней и оставался. Насколько я знаю, это была первая намеренно вызванная кома, описанная со времен Эсдейла. Теперь, когда мы вызвали кому, доктора предложили оставить пациента в этом состоянии, чтобы поэкспериментировать. Они хотели увидеть реакции пациента в состоянии комы. Один из многих проведенных ими экспериментов состоял в том, чтобы поместить зажженную спичку между указательным и большим пальцами и плотно их сжать. Когда пламя достигало конца спички, пальцы пациента совершали незаметное движение, и спичка падала на пол. Мы повторяли это несколько раз с одним и тем же результатом. Мы никогда не могли заметить движение пальцев, однако в нужный момент спичка падала на пол. Мы провели несколько часов, проводя исследования. Затем мы решили, что пора пробудить пациента, потому что уже было почти два часа дня. Я научил студентов, как выводить из состояния комы, но они решили в экспериментальных целях попробовать другие способы. Доктора придумали множество новых внушений. Они давали ему разные простые внушения, что уже пора идти домой, что его семья его ждет, и так далее. Ничего не происходило. Потом кто-то сказал: «Мы все уйдем домой и оставим вас здесь одного, если вы не откроете глаза в эту же минуту». Ничего не произошло. Затем кто-то закричал: «Лучше проснуться и бежать отсюда! Пожар!» Ничего не произошло. Наконец доктора решили разбудить пациента тем методом, которому их научили. После того как пациент проснулся без затруднений, доктора решили провести еще немного времени, расспрашивая его. Они хотели разузнать о его реакциях в этом состоянии. Одна из вещей, о которой они спрашивали, была зажженная спичка. Он сказал: «Когда я думал, что она может обжечь меня, я бросал спичку. Я даже не беспокоился о том, что спичка могла прожечь ковер доктора, потому что я знал, что вы все здесь, и кто-нибудь убрал бы ее». Он рассказывал, что слышал и понимал все, что происходило вокруг него в тот момент

времени, когда он находился в состоянии комы, и мог рассказать в точности все, что происходило. В этой связи кто-то сказал ему: «Если вы слышали и понимали все, что происходило, когда кто-то закричал: “Пожар, давайте выходить отсюда”, — почему вы не сдвинулись с места?» «Потому что я знал, что пожара нет. Я слышал, как вы все перешептывались, что вы собирались сделать вид, будто бы случился пожар, и вы крикнули слово “пожар”, чтобы переполошить меня. Я слышал, как вы обсуждали каждый тест, который вы планировали провести, я все время точно знал, что происходит вокруг меня. У меня не было причин беспокоиться. Если там был пожар, почему никто не покинул помещение?»

Это был захватывающий опыт для докторов, не говоря об учителе. Я не мог не хотеть повторения эксперимента на каждом занятии. Пациент входил в состояние комы с минимальными уговорами после того, как достигал сомнамбулизма. На следующий день по пути в Филадельфию на наше следующее занятие моя жена сказала мне, что со стороны не было признаков того, что пациент был сколько-нибудь глубже в сомнамбулизме, чем другие доктора на занятиях. «Если ты смог сделать это один раз, — спросила она, — почему ты не смог бы сделать это вновь с другими?» Я сказал: «То, что случилось прошлым вечером — это совершенная случайность. Я столкнулся с тем единственным человеком из пятнадцати тысяч и это просто не может снова случиться. Я не могу быть таким счастливчиком». Моя жена сказала: «Я не думаю, что это была удача. По крайне мере, стоит попробовать».

Мы приехали в Филадельфию, провели занятие как обычно, и на заключительной сессии я рассказал докторам о том, что произошло прошлым вечером в Балтиморе. Я спросил их, хотели бы они увидеть технику, которую я использовал для намеренного индуцирования комы. Возможно, нашлись бы другие люди, которые будут реагировать так же, как пациент прошлым вечером. Доктора пришли в совершенное волнение от перспективы, и я спросил есть ли доброволец. Я использовал ту же технику, которую использовал в Балтиморе, и к моему удивлению, индуцировал вторую кому. Вскоре я индуцировал семь ком на семи последовательных занятиях. С того момента я решил, что это определенно должно быть частью моего курса. Неважно, будут ли успешными все занятия, или нет. Доктора должны знать, что это возможно. Я подумал, что мне повезло первые семь раз, потому что на восьмой раз моя попытка не удалась. Я вызвал

другого добровольца, и снова преуспел. На последующих занятиях время от времени мне не удавалось, и я вызывал другого добровольца, иногда даже третьего. Это требовало много времени. Теперь доктора знали, что кому можно индуцировать намеренно, и они не успокаивались, пока не увидят ее. На одном из занятий я, как обычно, вызвал добровольца, но вызвались две женщины. Я решил, что могу сэкономить время, работая сразу с двумя людьми. Таким образом, я увеличу мои шансы индуцировать кому. Вышло так, что обе женщины вошли в кому одновременно. С этого момента я вызывал двух и более добровольцев, и через некоторое время я индуцировал кому одновременно у четырех или пяти человек.

Один из фактов, который мы установили, состоял в том, что время, за которое каждый человек входил в кому, было разным. Один пациент входил после нескольких внушений, а другому требовалось немного больше минуты. Я никогда не мог добиться одновременного их вхождения в кому, несмотря на то, что в результате все входили в кому. Теперь мы могли индуцировать кому по желанию, но мы не имели ни малейшего представления о том, как это можно использовать в медицине. Пациенты были неподвижны и не реагировали на внушения, как только входили в кому. Что мог доктор делать с пациентом в таком состоянии? На наших занятиях было выполнено много экспериментов с комой. Доктора расспрашивали пациентов после выведения из состояния комы, и вскоре обнаружилось, что в литературе содержится множество ошибочных представлений. Вместо того состояния, которое нужно избегать, мы обнаружили, что пациенты описывали его как «самое лучшее из существующих состояний в гипнозе. Оно чудесное. Я не знаю, когда я был так прекрасно расслаблен». Доктора стали пытаться индуцировать состояние комы у себя. Когда у них получалось, они также восхищались этим состоянием. Одним воскресным утром в Филадельфии доктор на занятии вошел в состояние комы три раза, чтобы позволить коллегам изучить его. Еще больше докторов испытали это состояние. Все говорили о нем с восхищением. Доктора и пациенты объясняли это тем, что кома приносит с собой полную и совершенную эйфорию. Вместо того, чтобы позволить себя потревожить, когда кто-то давал им болезненный импульс, они полностью игнорировали его, таким образом, давая себе полную анестезию. Многие доктора и пациенты говорили, что в этом состоянии они не могли даже ощущать

давления, другие говорили, что они могли ощутить, что с ними что-то делают, но не обращали внимания. Некоторые из них осознавали, что в состоянии комы они на самом деле находились в кататонии, и когда им говорили об этом, они решались сказать: «Мне было так хорошо, я предполагаю, что для меня не имело большого значения в какой я позе. Я просто не хотел, чтобы меня кто-то вывел из этого чудесного состояния благополучия». Некоторые отрицали свою кататонию, вероятно, стирая эту часть эксперимента из своей памяти. Мы часто наблюдали такой дополнительный факт: пациент за пациентом, доктор за доктором после того, как были выведены из состояния комы, рассказывали, что во время комы наступал момент, когда они хотели, чтобы все в комнате прекратили разговаривать, особенно гипнотизер. Мы узнали, что, несмотря на эйфорию в состоянии комы, если бы случилось что-то, что должно бы разбудить пациента, он может быстро выйти из этого состояния сам и перейти к любым необходимым действиям. Он не беспомощен. Мы индуцировали без преувеличения тысячи ком на занятиях для наших студентов и в течение многих лет имели возможность сравнить восторженные сообщения докторов и пациентов, которые побывали в этом состоянии. Каждое сообщение, по сути, было идентично: пациенты и доктора обожали это состояние. Не было ни одного неприятного инцидента. До нашего исследования не было сделано ничего для понимания, почему природа делает возможным это состояние эйфории. Мы говорили многим нашим студентам, чтобы они проводили с ним исследовательскую работу: «Индуцируйте кому у пациентов для того, чтобы изучить, для чего природа задумала использовать это состояние. Видимо, это естественная природная анестезия, которая была доступна человечеству с самого начала времен. Чем больше это состояние будет изучено, тем больше от этого выиграет мир. Используйте любые возможные способы. Давайте просто выясним, насколько это ценное состояние, и та ли это техника, которую может использовать каждый доктор».

Доктора спрашивали: «Могли бы психотические или препсихотические пациенты использовать состояние комы как уход от реальности?» По поводу этого, я думаю, что этим пациентам для ухода от реальности не нужен гипноз. Для этого они находят свои собственные способы. Тысячи психотических пациентов, которые никогда не переживали состояние гипноза, или даже не знали этого слова, уходили от реальности.

Многие психиатры используют состояние Эсдейла в своих работах и в большом восторге от него. Никто не отзывался о нем отрицательно. Несколько лет назад некоторые доктора начали использовать состояние комы у пациентов с артритами и раком для облегчения некупируемых болей, и описывали успешные результаты. Другие доктора говорили, что это состояние весьма полезно при проведении послеоперационных процедур, особенно, когда они хотят, чтобы пациент находился в определенной позе долго и неподвижно и не испытывал послеоперационного дискомфорта. В результате мы узнали еще об одном великолепном применении состояния комы. Один из докторов на занятии сообщил своим коллегам: «На этой неделе я провел две операции на носу и глотке у пациентов в состоянии комы, и я твердо уверен, что состояние комы — это идеальное состояние для оперативных вмешательств. Только представьте, в этом состоянии, без единого слова с моей стороны, пациенты сами себя обезболивают. Не требовалась никакая химическая анестезия. Это замечательное состояние для оперативных вмешательств, и со временем я намерен проводить больше операций, используя это состояние». Когда о его успехах услышали другие доктора, они тоже стали использовать состояние комы в хирургии. Акушеры использовали его при родах, и вскоре стали приходить восторженные сообщения от более чем ста докторов. Эти сообщения подтвердили мои подозрения: мы столкнулись с состоянием Эсдейла. По мере поступления сообщений, я узнал, что один доктор выполнил гистерэктомию пациентке в состоянии комы без какой-либо химической анестезии. Другой доктор сообщил, что он провел радикальную резекцию молочной железы при тех же условиях. Переломы со смещением репонировались в состоянии комы без химической анестезии, кроме того, были сообщения об операциях на головном мозге, сердце и аппендэктомиях, выполненных в этом состоянии. В Ньюарке, Нью-Джерси один из докторов на занятии рассказал, что он использовал это состояние при родах. Кто-то из докторов отметил: «Вы уверены, что это был не сомнамбулизм?» Доктор ответил: «Я работал с роженицами в сомнамбулизме, и я знаю разницу. Это было состояние комы. Это были самые красивые роды, которые я когда-либо видел. Пациентка улыбалась в продолжение всех схваток, во время эпизиотомии, родов и восстановительных процедур. Единственный момент, когда она вышла из состояния комы, был сразу же после рождения ребенка. Она так стремилась увидеть своего ре-

бенка, что сама вышла из комы. Когда она удовлетворила свое желание, она моментально вернулась в состояние до самого окончания процедур. Говорю вам, это было прекрасно».

Вскоре один за другим доктора начали сообщать о проведении родов в состоянии комы. Те, у кого не получалось, говорили мне: «Возможно, я недостаточно правильно подготовил пациентку. Могли бы мы посмотреть, как бы вы готовили пациентку к родам в состоянии комы». Я попросил их привести будущих мам на занятие, чтобы подготовить их к предстоящим родам. Вскоре доктора стали приводить на занятия своих пациенток, чтобы воспользоваться моими подготовительными техниками. На каждом занятии с беременной женщиной мы проводили сессию по подготовке к родам. Однажды я работал со 102 беременными женщинами одновременно, и 97 из 102 вошли в состояние комы. Это цифра приводится не как предмет гордости, а чтобы продемонстрировать возможный процент успеха. Вот способ подготовить пациента к операции (или родам) в состоянии гипнотической комы. Первое, что вам нужно сделать, это индуцировать у пациента сомнамбулизм. Затем объясните, что существует подвал расслабления, самый нижний этаж, и вы хотите провести пациента вниз на этот нижний этаж. Спустите его на этаж А, и вы обнаружите, что он вполне свободно может произнести букву А. Скажите ему, что для попадания на этаж В, ему необходимо расслабиться в два раза больше, чем он был на этаже А. Когда он достигнет этажа В, для него может оказаться затруднительно произнести громко букву В, но скажите ему, чтобы он приложил все возможные усилия, чтобы произнести ее вслух. У некоторых пациентов это может не получиться. Это хороший знак. Теперь, используя тот же метод, опустите его на этаж С, и с этого уровня он не сможет шевелить губами для того, чтобы вымолвить букву С. Когда вы будете уверены, что он на этаже С, не давая никаких внушений на обезболивание, возьмите пару зажимов Эллиса или зажимов для белья и проведите тест на анестезию. Не давайте для этого никаких внушений. Если необходимо дать внушение на гипнотическую анестезию, тогда это не состояние комы.

Когда пациент прошел тест на анестезию, он готов для второго теста. Попросите его попытаться подвигать группой больших мышц, таких как рука или нога. Если он не может двигать крупными мышцами, он готов к третьему тесту.

Этот тест вовлекает группу небольших мышц, таких как мышцы вокруг глаз. Попросите его попытаться открыть глаза.

Если он откроет глаза, то он не в состоянии комы, и вы должны спустить его еще на пролет ниже, до тех пор, пока мышцы глаз не перестанут работать.

В сомнамбулизме, когда пациент пытается открыть глаза, вы увидите движение мышц, даже если глаза не открываются. Но в состоянии комы эти крошечные мышцы вообще не двигаются, и вы не увидите никаких движений.

Четвертый тест — тест на кататонию. Знайте, что кататонию можно получить даже в самом поверхностном гипнотическом состоянии. Тем не менее, это ничего не означает, если это не четвертый тест, который вы проводите в состоянии комы. Когда пациент проходит все четыре теста точно в предлагаемой последовательности, вы можете быть уверены, что получили истинную гипнотическую кому, и можете проводить процедуры. Во время теста на кататонию не нужно давать никаких внушений. Кататония должна появиться сама по себе, без каких-либо внушений. Никогда не переходите к следующему тесту, пока пациент не прошел первый. Не проводите второй тест, пока пациент точно не пройдет первый, не проводите третий тест, пока пациент не пройдет первый и второй тест, и так далее. Когда вы получите состояние Эсдейла, то заметите, что пациент действительно не может воспринимать внушения физического характера. Когда его просят поднять руку, мышцы могут подергиваться. Затем движение прекращается. Мы обнаружили, что многие пациенты после выхода из комы полностью уверены, что они следовали внушениям гипнотизера и поднимали руку, как их просили. Помните, что они слышат и понимают каждое сказанное вами слово. В истинном состоянии комы, несмотря на то, что пациент обездвижен, он по-настоящему не может следовать физическим внушениям больше, чем ему хотелось бы, он вполне может принимать «мысленные внушения», в которых нет физических движений. Наши доктора подтвердили это множеством способов. Они брали пациентов, страдающих от головных болей, дисменореи и многих других функциональных симптомов, погружали в состояние комы и давали им внушения на облегчение этих симптомов. У пациентов не было этих симптомов во время индукции. Внушения давались как постгипнотические, для ослабления этих симптомов, и вполне успешно. Мы также беседовали с пациентами, которые рожали в этом состоянии или у них было обширное оперативное вмешательство. Эти пациенты во всех случаях говорили, что в тот период, когда они не могли совершать движения, они совершен-

но определенно были способны принимать внушения, которые не вовлекали сферу движений. Например, пациенты, которым проводились операции, рассказали нам, что они были бы благодарны, если бы хирург во время оперативного вмешательства сказал несколько слов о том, что операция проходит благополучно, и что у пациента все хорошо. Женщины, которые рожали в этом состоянии, также уверяли нас, что успокаивающие слова от доктора были бы восприняты с благодарностью. Когда требуется физическое сотрудничество, например, при перемещении пациентки с каталки на родильный стол, верните пациента на этаж В, чтобы он мог сотрудничать в необходимом объеме, затем опустите пациента обратно вниз, чтобы он оставался на нижнем этаже до того момента, пока вновь не понадобится физическое сотрудничество. Если вы столкнулись с комой случайно, самый легкий способ разбудить пациента, прошептать ему на ухо: «Если вы не откроете глаза, когда я вам скажу, вы никогда больше не сможете испытать это состояние». Это хитрое внушение, потому что пациент хочет испытывать это состояние снова и снова, и поэтому он немедленно выйдет из него. Однако, если вы работаете с пациентом с комой, и используете технику, описанную здесь, когда пациенты внизу, на этаже расслабления, и вы не можете получить от них открытие глаз, просто скажите им, чтобы они подняли на этаж В, и они смогут легко открыть глаза. Держите эту информацию в голове, когда индуцируете кому, и вы будете довольны своими результатами.

Важно знать, что в состоянии комы пациент все еще сохраняет силу избирательности. Другими словами, он может принять или отвергнуть внушение в соответствии с тем, как он его воспринимает, кроме внушений о физической активности. Если он принимает внушение о физической активности, то должен выйти из состояния, чтобы его выполнить. Во многих экспериментах, которые мы провели с пациентами в состоянии комы, мы приложили все возможные усилия, чтобы попытаться дать неподходящие постгипнотические внушения с целью проверки реакции. Каждый раз пациент реагировал как любой другой загипнотизированный субъект. Он либо оставался в состоянии и позже не выполнял постгипнотическое внушение, либо он немедленно выходил из состояния и говорил: «Я предпочитаю не делать этого».

Предстоит еще много исследовательской работы с комой. Проведение этих исследований предстоит хирургам и стоматологам. Пожалуйста, обратите внимание — мы не утверждаем, что это са-

мый лучший метод для индукции гипнотической комы. Это просто первый метод, разработанный для ее индукции. Возможно, вы сможете усовершенствовать технику. Один из наших студентов разрабатывал более быструю. Я проводил занятия в Тулсе, Оклахома, и на следующий год я вернулся, чтобы провести еще два занятия. Как обычно, пришли и старые студенты. Один из них, стоматолог по имени Нолвал Р. Смит, позвал меня в холл во время перерыва и сказал: «Мистер Элман, могу я поговорить с вами с глазу на глаз? Я или открыл что-то очень важное, или делаю ужасную ошибку. Хочется знать ваше мнение по этому поводу. Я получал сомнамбулизм у многих моих пациентов, но периодически терпел неудачу, потому что не удавалось заставить пациентов забывать числа. Я использовал состояние комы каждый раз, когда это было возможно, и если я не мог получить сомнамбулизм, я думал, что не было смысла пытаться индуцировать кому. Однажды, просто ради эксперимента, я подумал, что даже не буду просить пациента забыть числа. Я просто собираюсь получить физическое расслабление, и посмотреть получится ли у меня погрузить пациента в состояние комы, полностью минуя состояние сомнамбулизма».

Я улыбнулся и сказал: «Конечно, это не сработало».

Он ответил: «Наоборот, мистер Элман. Это прекрасно сработало. Все, что я делаю, это получаю физическое расслабление, затем я опускаю их вниз на три пролета, и они демонстрируют все четыре признака комы, а когда я работаю с ними, у меня есть анестезия без каких-либо внушений. Я могу ошибаться, но разве я не получаю состояние Эсдейла, о котором вы так много говорили?»

Я не знал, что ему ответить, потому что не был уверен, возможно ли то, о чем он говорит. Я сказал ему: «Доктор Смит, если то, о чем вы говорите, работает у вас, это должно работать у всех моих докторов. Я попрошу пару сотен докторов попробовать эту методику и дам вам знать, что они скажут по этому поводу».

Примерно через четыре недели я мог сказать доктору Смиту, что по меньшей мере сто докторов, используя эту технику, успешно получили состояние комы. Я чувствую, что открытие доктора Смита чрезвычайно важно, потому что это означает, что доктор может погрузить пациента в состояние комы примерно за пять минут. Попробуйте эту методику и посмотрите, как легко вы сможете индуцировать состояние, в котором доктор Эсдейл провел около трехсот глубоких абдоминальных оперативных вмешательств. Я благодарен доктору Смиту за то, что он сделал эту технику доступной.

УСЛОВИЯ ДЛЯ ГИПНОТИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В РОДАХ И ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ

Предварительный разговор;
пример предварительного разговора, обзор семантики

Не так давно утверждалось, что только двадцать пять процентов будущих мам могут рожать под гипнозом. Опыт наших докторов показал, что каждая женщина, которая попадает в родильный зал, может получить, хоть в какой-то степени, помощь в виде гипноза, и у многих возможно полное освобождение от дискомфорта. Некоторые доктора говорят об успехе примерно в девяноста процентах случаев. Не каждый доктор имеет такой процент успеха, но их меньшинство. Недавно я получил сообщение от акушера, который утверждал, что для родовспоможения он ничего, кроме гипноза, не использует. Это один из самых популярных акушеров в своем регионе и его услуги постоянно востребованы. Слишком много докторов не осознают важность семантики в подготовке пациентки к родам. Я обучаю докторов проводить с пациентками разговор, похожий на тот, который приведен ниже, до того, как они предпримут попытку гипнотизировать беременную женщину. Такой разговор можно проводить в любое время. Нет необходимости подготавливать пациентку на ранних сроках. Я считаю, что идеальное время для подготовки пациентки — это любое время после четвертого месяца. Никогда не используйте слово «гипноз» в присутствии пациентки, потому что это состояние все еще неправильно воспринимается в обществе. Я искренне надеюсь, что эта книга поможет скорректировать ложные представления, которые есть у многих людей, об истинной ценности гипноза. Я не использую слово «гипноз» при разговоре с пациентками и не думаю, что вам следует это делать. Просто называйте это состоянием Эсдейла. Пациенты ожидают и хотят, чтобы доктор использовал эзотерические, впечатляющие термины, и это такой термин, который можно использовать в разговоре с ними о незнакомом состоянии без привнесения в ваши объяснения страха или чувства таинственности. Вот тот разговор, который я предлагаю проводить с будущими мамами.

«Вы находитесь здесь с очень важной целью — чтобы вы могли родить вашего малыша, ничего не почувствовав, чтобы вы могли встретить вашего малыша с прекрасной широкой улыбкой, чтобы вы не почувствовали никакого дискомфорта, и рождение вашего малыша для вас будет чудесным опытом. Я бы не приглашал вас сюда с этой целью, если бы не знал, что это все возможно и полезно.

Но есть несколько вещей, которые я для начала хотел бы с вами обсудить. Только одно, что может препятствовать вашим безболезненным родам, несмотря на ту работу, которую мы с вами сегодня проведем. Это называется страхом. Любой вид страха, неважно, насколько он велик, может препятствовать достижению желаемого во время родов.

Вы, конечно же знаете, что доктора окажут всю необходимую помощь для того, чтобы роды прошли безболезненно. Вам не придется ни о чем беспокоиться. Единственное, о чем вам следует думать, так это о том, что совсем скоро вы увидите чудесного малыша, которого вы ждали. Не позволяйте тревогам и беспокойствам вмешиваться в этот восхитительный опыт.

Когда придет время, вы будете подготовлены к безболезненным родам и будете для этого в прекрасной форме. Представьте, что уже пришло время для родов, и вы в больнице, и внезапно начинаете интересоваться тем, все ли в порядке дома, знает ли няня, чем покормить ребенка, и есть ли подходящая еда в холодильнике.

Я уверен, что вы понимаете, что такого рода волнения бесполезны и, тем не менее, такие мысли могут удерживать вас от получения состояния, необходимого для безболезненных родов. Вы также можете беспокоиться о чем-то вроде такого: “Интересно, как мы оплатим все счета”. Или: “Я забыла оплатить счет за газ. Я надеюсь, что они не выключат газ”. Это маленькие беспокойства. Они действительно неважны в сравнении с тем великим событием, которое предстоит. О ваших детях дома будут хорошо заботиться. Ваш муж позаботится о необходимых мелочах. Вам нужно сделать только одну вещь, думать только об одном: родить своего малыша настолько быстро и легко, насколько это возможно. И вы можете сделать это!

В момент родов, вы должны быть абсолютно свободны от страха и беспокойства, если вы хотите легко родить малыша. В вашем мозгу должна быть только одна мысль, что вскоре вы увидите своего малыша, малыша, которого вы ждали. У нас будут превосходные результаты, если вы будете следовать некоторым простым инструкциям и будете держать страх и тревогу далеко.

Если в день родов узнаете что-то неприятное, просто скажите себе: “Это сейчас неважно. Я смогу уладить все дела, после того как мой малыш родится. Нет ничего более важного, чем мой малыш сейчас, и это все, о чем я собираюсь сейчас думать”.

Я хочу, чтобы вы знали, что если вас что-то беспокоит, вы должны мне сказать об этом. Я сделаю все, что в моих силах, чтобы помочь. Моя медсестра или секретарь может передать сообщение вашему мужу или няне, если это необходимо. Мы все будем работать вместе, чтобы сделать рождение вашего малыша запоминающимся для вас.

Возможно ли, что вы не достигнете того состояния, над которым мы сейчас будем работать? Я не знаю. Это зависит от вас. Если вы относитесь к этому как к шутке, вы его не получите. Если вы сидите в кресле и говорите себе: “Нет, я не буду делать то, что говорит доктор”, — вы его не получите. Что вам нужно делать? Просто следуйте инструкциям и, поверьте мне, эти инструкции настолько просты, что даже ребенок может им следовать.

Все, что вам нужно делать, это следовать моим инструкциям, и с этого момента вы начнете получать помощь. Теперь давайте удостоверимся, что вам комфортно. Теперь освободите руки и колени от всего, чем они заняты. Положите вашу сумку и перчатки под ваш стул. Уберите шарф. В ваших руках и на ваших коленях ничего не должно быть.

Если у вас есть жевательная резинка, пожалуйста, уберите ее изо рта. Вы не можете как следует расслабить все мышцы вашего тела, когда жуете жевательную резинку. И я хочу, чтобы вы были расслаблены и чувствовали себя комфортно настолько, насколько это возможно.

Кстати говоря, если вам нужно воспользоваться туалетом, пожалуйста, сделайте это прямо сейчас. Мы можем подождать. Вы не сможете расслабиться, когда природа зовет, а мы не хотим, чтобы наша процедура прерывалась. Вам удобно на вашем стуле?

Хорошо, сейчас мы начнем. Пожалуйста, следуйте моим инструкциям, и вас ждет чудесный опыт».

* * *

Теперь доктор может начинать подготовку к родам под гипнозом. И следует заметить, что акушер может делать это в комнате, полной женщин, нет необходимости работать с каждой отдельно. Первое, что нужно сделать, — погрузить пациенток в сомнамбулизм. Убедитесь, что сомнамбулизм истинный, в противном слу-

чае последующие инструкции будут неэффективны. Только в истинном сомнамбулизме пациентки будут принимать эти внушения. Я подчеркиваю этот момент, потому что это очень важно для успеха. Убедитесь, что вы работаете не с фиктивным сомнамбулизмом. Сомнамбулизм должен быть истинный, если вы хотите, чтобы ваша пациентка получила удовольствие от родов. Допустим, у вас есть пациентка в истинном сомнамбулизме, сохраняйте это состояние и обращайтесь к ней следующим образом.

«Я хочу рассказать вам о пользе расслабления. Вы хорошо знаете, что если бы вы были в напряжении, я должен был бы сделать вам инъекцию, вы бы остро ощутили, как входит игла, из-за того, что вы были в напряжении, не так ли? Вы не сможете почувствовать, как делается инъекция, если бы были полностью расслаблены. Вы можете достигнуть такой степени расслабления, что вы не будете чувствовать дискомфорта во время родов. Именно в этом состоянии, когда вы физически и мысленно расслаблены, легко родить малыша. Именно в этом состоянии схватки вместо того, чтобы быть неприятными, становятся очень приятными.

Большинство будущих мам слышали разговоры друзей, или, возможно, родственников, что рождение ребенка — это ужасное тяжелое испытание. Поэтому она ожидает то, что она слышала по описаниям про родовые муки или болезненные схватки и тяжелые роды. Не существует такой вещи, как родовые муки или болезненные схватки и тяжелые роды. Ничего подобного не связано с рождением малыша. Все эти термины являются ошибочными и приводят к неправильному представлению о родах.

Но мы можем изменить это на правильное представление, просто давая знать, что именно происходит, когда малыш рождается. У природы есть способ сделать возможным рождение вашего ребенка посредством схваток. Каждая схватка помогает проталкивать ребенка немного вперед так, чтобы ребенок родился очень легко.

Сейчас у вас есть схватки. Но у вас нет родовых мук, болезненных потуг или тяжелых родов. Все, что у вас есть, это схватки. И особенность, которой обладают эти схватки, если вы воспримете их как приятные и будете знать, что они собираются доставить вам что-то милое, — они совсем не будут вас тревожить. Вы будете знать, что у вас схватки, но вы будете чувствовать их только как приятные. Вот что произойдет. Когда у вас появится первая схватка, я хочу, чтобы вы дали мне знать, и я скажу вам, что делать, начиная с этого момента. Затем, когда вы будете на-

ходиться в процессе родов, я хочу, чтобы вы закрыли глаза точно так, как они закрыты у вас сейчас, и полностью расслабились, так же как вы расслаблены сейчас. Я буду там, чтобы помочь вам с рождением вашего малыша, но до того момента, как я попаду туда, я хочу, чтобы вы расслабились так же, как вы расслаблены сейчас, и тогда рождение будет таким легким для вас.

Одна из чудесных вещей, к которой приводит эта релаксация, это очень сильное сокращение периода родов. Он сократится чудесным образом. Вы будете восхищены, потому что с каждой схваткой, схватки будут становиться такими приятными [доктор в этот момент соединяет внушения], что после третьей или четвертой схватки вы на самом деле начнете улыбаться и ждать следующую, произнося при этом: “Я теперь ближе к рождению моего малыша. Теперь, когда эта схватка закончилась, я намного ближе к рождению моего малыша”. С каждой схваткой у вас будет эта мысль, и она будет поддерживать улыбку на вашем лице все время, и вы будете чувствовать себя хорошо все время, пока происходит рождение ребенка. Затем, после того, как малыш родился, вы немедленно увидите ребенка. Вы будете второй, кто увидит вашего младенца, потому что будете в курсе всего происходящего во время родов.

Помните, что это расслабление, которое у вас сейчас, будет использоваться как дополнение ко всем другим средствам помощи, которые разработала медицинская наука, чтобы сделать рождение ребенка легким для мамы. Итак, это будет прекрасным дополнением ко всему тому, что вы получите, чтобы легко родить ребенка.

После того, как малыш родится, вы будете чувствовать себя так хорошо. Вы сможете воспользоваться телефоном, позвонить друзьям через несколько минут после рождения вашего малыша, потому что вы будете такой же сильной, как и сейчас. Ваша сила будет полноценной, ваше ощущение благополучия будет полноценным, и вы поправитесь быстрее, чем вы бы сделали это обычным способом. Затем, если вы захотите ухаживать за вашим малышом, расслабление позволит вам делать это очень, очень легко.

Я хочу, чтобы вы практиковались в расслаблении. Я хочу, чтобы вы делали то, что вы делаете сейчас. Учитесь, как расслабляться дома, так чтобы когда начнется рождение вашего малыша быть полностью к этому готовой, и будете чувствовать себя так прекрасно в день родов, и будете чувствовать себя так прекрасно во время родов и после родов. Обратите внимание, как это чувство расслабления задерживается и заставляет вас ска-

зать себе: “Материнство будет великолепным приключением для меня. Я буду любить каждую его минуту”».

В заключение этого подготовительного разговора, конечно, ваши пациентки все еще находятся в сомнамбулизме, и это обеспечивает их сравнительно безболезненные роды. Тем не менее, если они хотят достигнуть ***абсолютно*** безболезненных родов, теперь опустите их вниз на этаж расслабления с целью достижения состояния Эсдейла. Это самое лучшее состояние для безболезненных родов. Если вы проводили роды в состоянии сомнамбулизма и были вполне удовлетворены ими, вы будете восхищаться успехом, который у вас будет в состоянии Эсдейла. Чтобы достичь состояния Эсдейла, следуйте инструкциям,которые были даны выше. Тщательно изучите эти инструкции, и у вас во многих случаях будут отличные результаты. Тем не менее, позвольте вас предупредить, что даже при точном соблюдении инструкций, если возник страх любого характера, из-за неудачных фраз присутствующих (медицинских сестер, ассистентов или других докторов), состояние Эсдейла будет потеряно. Помните, что ваша пациентка слышит и понимает все, что происходит. Поэтому ваши медсестры и ассистенты должны быть обучены правильному ведению гипнотических родов. Если у вас на родах есть доктора-наблюдатели, и они недостаточно хорошо осведомлены о семантике гипноза, настаивайте, для пользы вашей пациентки, чтобы они хранили молчание в течение всей процедуры.

Вы заметите, что все, о чем мы здесь говорили, это роды, хотя эта глава называется «Подготовка к родам и хирургическим операциям под гипнозом». Причина в том, что для хирургической операции необходимо то же состояние, что и для родов — состояние Эсдейла. Ваши действия в ходе процедуры должны быть точно такие же, за исключением того, что для хирургической операции подготовительный разговор будет, очевидно, отличаться. Вместо того, чтобы говорить о схватках, родах и малышах, вы будете говорить об операции. Дайте пациенту ясное представление о том, что операция не проблематична, что он в хорошем состоянии, чтобы выдержать операцию, в противном случае, вы бы не взяли его на операцию, что если он правильно расслабится, операция пройдет для него легко и быстро, и восстановление будет быстрым и неизбежным. И, конечно же, что после завершения операции его здоровье будет лучше, чем прежде, потому что главной целью, с которой вы делаете это, является улучшение его здоровья.

ГИПНОЗ В СТОМАТОЛОГИИ

Мгновенная анестезия; невротические зубные проблемы; коррекция бруксизма; проблемы протезирования; доклады стоматологов

Одним из моих первых студентов был челюстно-лицевой хирург с замечательными способностями. Всего через несколько недель учебы у меня, он стал рассказывать о челюстно-лицевых операциях, выполненных только под гипнотической анестезией. Для анестезии он использовал закись азота, но рассказал мне, что он редко стал использовать этот препарат, и если использовал, то в ограниченных количествах. Он говорил, что вместо закиси азота он использовал «самую лучшую и самую безопасную анестезию в мире — гипнотическую анестезию». Вот слова этого доктора, записанные через три недели изучения гипноза: «У меня на приеме был пациент, и я собирался удалить горизонтально расположенный, непрорезавшийся третий большой коренной зуб — операция, которая обычно занимает некоторое время. Я дал обычное внушение на обезболивание и сделал первый надрез. Затем разрез вдоль альвеолярного отростка челюсти и вниз. Я раздробил кость и удалил зуб. Я разбудил пациентку и спросил, чувствовала ли она что-нибудь. Она спросила, когда я собираюсь удалять зуб. Зуб уже был удален. Затем я наложил швы. Она ничего не почувствовала и была счастлива по поводу всего этого».

Другой доктор, который видел, как проходила вся эта операция, добавил: ***«Я*** думаю, что доктор не упомянул, что саливация была минимальной и кровотечение незначительным». Продолжая, челюстно-лицевой хирург сказал: «В процессе накладывания швов, я сделал ей внушение, что она широко откроет рот и не сможет его закрыть. Я внушал, что у нее после операции не будет дискомфорта. Когда я разбудил ее, я спросил, как она себя чувствует. Она ответила: “Прекрасно”». Я процитировал этот рассказ, чтобы показать вам, как быстро хороший студент может начать использовать гипноз для обширной стоматологической операции. Стоматологи используют гипноз в основном для ослабления боли и анестезии. Они используют его и при обширных оперативных вмешательствах. Гипнотическая анестезия может быть достигнута мгновенно, если вы знаете, как это сде-

лать. Очень многие стоматологи считают, что для достижения достаточной анестезии при использовании гипноза необходимо много времени. Они привыкли к старым техникам и не воспринимают современные доступные техники. Они не верят, что возможна мгновенная анестезия.

Я слышал, как стоматологи, до знакомства с современными техниками, говорили: «Я прошел курс по гипнозу. Доктор, который учил меня, даже приходил в мой кабинет на прием работать с моими пациентами, и это занимает 3—4 подготовительных приема до того, как пациента можно лечить под гипнозом». Это полная чепуха. Неподготовленному пациенту можно провести гипнотическую анестезию быстрее, чем ее можно получить с помощью новокаина или ксилокаина.

В стоматологии есть несколько ситуаций, при которых показан гипноз, и я считаю, что его ценность намного выше именно в этих ситуациях, нежели как способа анестезии.

Бруксизм — скрежет зубами по ночам или днем — может стать причиной разрушения структуры полости рта. Если вы спросите среднестатистического стоматолога, смог ли он хоть раз вылечить пациента с бруксизмом, он ответит: «Нет, это невозможно». Он объяснит, что он восстановил структуру полости рта, точно зная, что позднее он вновь будет работать с этим пациентом с этой же проблемой, и будет необходима дальнейшая реабилитация. Он согласится, что он никогда не смог бы полностью вылечить заболевание.

Несомненно, коррекция бруксизма находится в сфере деятельности стоматолога, так как это напрямую касается зубов и полости рта. Это проблема, при которой может помочь гипноз. Я беседовал об этом с тысячами стоматологов, и никто из них не сказал мне, что направил своего пациента с бруксизмом к психиатру.

Если в этом случае использовать гипноанализ, стоматолог сможет скорректировать это состояние навсегда, определив причину. Тем не менее, большинство стоматологов избегает гипноанализа, как будто это яд, а не дополнительный инструмент. Ниже я приведу случаи, когда удалось скорректировать бруксизм с применением гипноанализа опытным стоматологом, владеющим гипнозом. До сих пор немногие стоматологи используют гипноанализ, но те, кто используют, находят его очень ценным. Судите сами.

Миссис Т, 55 лет. Диагноз врача-терапевта — невралгия тройничного нерва. Я считаю, что проблема была обусловлена

иррадиацией боли из височно-нижнечелюстного сустава. Во время гипноанализа выяснилось, что 30 лет назад, когда она стояла на углу Голливуд и Вайн, у нее впервые проявились явления бруксизма. Она ждала своего мужа, за которым была замужем три месяца. Кроме того, она знала, что ее муж встречается с другой женщиной, и что ее брак обречен. В течение двух последующих лет не было никаких болей, этот сеанс занял 20 минут.

Миссис R, 35 лет. Тяжелый случай бруксизма с наполовину стертыми нижними передними резцами. Во время гипноанализа выяснилось, что впервые она стала разрушать свои зубы будучи подростком, когда ее отец, которого она очень любила, заболел. Привычка сохранялась в течение многих лет и возобновлялась при болезни кого-то из членов семьи. Получасовая сессия.

Это сообщение мне прислал доктор стоматологии, Дж. Стадден Миллер, мой студент из Калифорнии.

Иногда стоматологи приводили на занятия пациентов, работа с которыми у них не удавалась. Я хотел бы привести вам пример.

Один стоматолог рассказал мне, что у него есть пациентка-подросток, которая на самом деле не пациент. Он годами лечил семью этой девочки, и ее неоднократно приводили к нему для лечения, но он ни разу не смог работать с ней более пяти минут. Требовалось провести немалое лечение, у пациентки было несколько разрушившихся зубов, кривые зубы и т.д. Но перспектива позволить стоматологу поместить инструменты в ее рот, приводила ее в панику, и никак невозможно было с этим справиться. Стоматолог привел эту пациентку и ее родителей на занятие в надежде, что мы сможем обнаружить, в чем заключалась проблема, и сможем проложить путь для проведения стоматологического лечения. Она сидела в этой аудитории между родителями, спокойно наблюдая за тем, как мы работаем с другой пациенткой. Потом она внезапно стала плакать. Моя жена вывела ее из аудитории и попыталась ее успокоить. Девочка рассказала, что она плакала, потому что скоро она будет объектом работы, и она напугана. Когда моя жена уверила ее, что не было причин для того, чтобы бояться, потому что, все что ей предстоит, это просто беседа, она сказала: «Я этому не верю. Они как-нибудь обманут меня и начнут засовывать инструменты в мой рот, а я не хочу этого, не важно, чего».

Моя жена объяснила ей, что мы не даем обещаний, которые мы бы не выполняли, и что никакой стоматологической работы в той комнате выполняться не будет, никакие инструменты

не будут засовываться ей в рот, если только она сама не попросит, и что в любой момент в середине интервью она сама сможет нас остановить. Она попросила мою жену оставаться рядом с ней, пока будет проходить беседа. Они вернулись в аудиторию, и юной девушке предложили пройти гипноанализ. Во время гипноанализа выяснилось, что, когда ей было пять лет, девочка из ее группы в детском саду рассказала ей, что только что была у стоматолога и описала ей кровавые детали. Она сказала, что стоматолог обманул ее, сказав, что ничего не будет делать, а потом взял большой нож, засунул ей в рот и разрезал ее десны. Она также добавила, что это было ужасно больно.

Эта девочка так напугала ее, что она решила, что никогда не позволит, чтобы с ней такое случилось. Теперь мы знали причину ее паники, но наша работа не была окончена. Под гипнозом мы уверили ее, что никто не собирается ее обманывать, и некоторые стоматологические манипуляции могут быть безболезненными и так далее. Я был очень рад, когда стоматолог пришел на следующей неделе на занятие и рассказал нам, что эта девушка была у него на приеме, и он провел ей первое стоматологическое лечение, какого у нее никогда до этого не было. Не было ни слез, ни истерик, и она ждала, когда ее разрушенные зубы будут удалены и ее внешность улучшится. Это другой способ использования гипноза в стоматологии, чтобы убрать панику и страх.

А что с пациентами, которые жалуются на то, что верхнечелюстной протез вызывает жжение, а нижний нет? По утверждению стоматолога, разницы быть не должно. Он сделал все возможное, чтобы подогнать оба протеза правильно, и все равно пациент настаивает, что он может носить нижний протез, но не верхний. Такие пациенты обычно ходят от одного стоматолога к другому в поисках помощи, и все равно испытывают один и тот же дискомфорт, независимо от стоматолога. Этим пациентам может помочь гипноз. И говоря о стоматологах, вот случай, который всплыл на наших занятиях на среднем Западе.

Женщина в возрасте 50 лет пришла на наше занятие со своим стоматологом. Проблема была в том, что ее протезы, верхний и нижний, причиняли ей боль. Стоматолог, который привел ее на занятия, был последним из ряда тех стоматологов, которых она посещала с целью устранения этого дискомфорта. Она сказала: «Все стоматологи, у которых я была, говорили мне, что протезы отличные, и я должна носить их без каких-либо препятствий. На самом деле, мне сделали не один комплект, но это все равно

не помогло. Стоматологу легко сказать, что они сидят отлично. Все что я знаю, это то, что они причиняют столько боли, что я просто не могу их носить».

Во время гипноанализа выяснилось, что эта женщина была счастлива в браке в течение 25 лет. Когда ее зубы стали ее беспокоить, и стоматолог предложил протезы, она обсудила это с мужем. Он сказал ей: «Это очень хорошая идея, потому что на протяжении последних лет твои зубы становились все хуже и хуже, и когда ты получишь протезы, будет приятно вновь видеть, что твоя улыбка такая же милая, какой она была всегда».

Итак, ей сделали протезы. Она носила их с комфортом в течение недели, и в этот момент умер ее муж от сердечного приступа. Это было утро похорон, когда она уже оделась и стала вставлять протезы, и грустная мысль появилась в ее сознании: «Он никогда не увидит эту милую улыбку. Мне совершенно не нужны больше протезы». Несмотря на эту мысль, она надела протезы, и к тому моменту, когда она вернулась с похорон, боль у нее во рту была непереносимой. С тех пор она не могла носить протезы без боли.

После гипноанализа мы обсудили с ней это довольно тщательно, и она сказала: «Да, я помню то ощущение. Все теряло смысл без него. Прошло три года, после того как это случилось, и я, конечно, понимаю, что жизнь должна продолжаться. Он бы не хотел, чтобы я ходила с непривлекательной улыбкой или воспаленным от боли ртом. Я никогда не осознавала этой связи до этого момента».

С тех пор она могла носить протезы с комфортом. Поскольку в этой книге есть другие примеры, то я думаю, что этого будет достаточно, чтобы убедить стоматологов, что гипноз можно применять не только для анестезии. Приведенные случаи не исключения. Стоматологи часто сталкиваются с пациентами, у которых проблемы невротического плана.

Работая над этой главой, я написал моим студентам-стоматологам и попросил их прислать примеры интересных стоматологических проблем, которые они смогли решить с помощью гипнотических техник. Вот несколько из множества историй, которые я получил.

История № 1.

«Что меня изумляет, это способность стольких многих людей производить гипнотический гемостаз (посредством гипноза). Пока я не знал этого, у меня было много ночных звонков по поводу ночных послеоперационных кровотечений. Это

сократилось всего до нескольких, и часто я могу внушить, что кровотечение прекратится после расслабления. Один студент из университета достиг такого совершенного гемостаза, что мне пришлось внушать ему, чтобы он позволил себе небольшую кровоточивость в альвеолярной лунке, после удаления верхнего центрального резца. Когда он позволил крови течь, появилось только небольшое кольцо крови по краю десны, а кость в альвеолярной лунке совершенно не кровоточила. Позже, когда я попросил его, он позволил себе обычное кровотечение из верхушки альвеолярной лунки. Это очень отрадно иметь возможность вручить пациенту зеркало и позволить ему увидеть его новый мост или протез, который был поставлен сразу же после удаления, и знать, что не будет неприглядной кровоточивости. Восстановление также проходит быстрее и без приключений».

История № 2.

«Пациентка, которой я поставил верхний протез около года назад, привела своего сына на прием. Она не носила протез и объяснила это тем, что она беременна, а протез вызывает у нее тошноту. Я ввел ее в сомнамбулизм и дал ей соответствующие постгипнотические внушения. Вся процедура заняла менее 15 минут. Результат, о котором я узнал на последующих визитах, был полностью удовлетворительным».

История № 3.

«У меня были трудности с двумя случаями в ортодонтии, когда пациенты с бруксизмом ломали лигатуры из проволоки до следующего приема. С использованием гипнотических внушений удалось это прекратить, что ускорило прогресс».

История № 4.

«Мы используем гипноз тем или иным образом в таких разных направлениях, что непросто точно определить их. Прежде всего, мы используем гипноз для самоконтроля, чтобы оставаться расслабленными и справляться с возникающими проблемами. Мы рассеиваем страхи пациентов, чтобы вместо опасений перед визитом к нам они ждали своего визита к нам с удовольствием. Мы контролируем послеоперационные кровотечения, боль, отечность, и мы стимулируем заживление внушениями. Мы удаляем зубы так, что наши пациенты даже не знают, что они удалены в 85—90 % случаев и проводим местное обезболивание инъек-

циями так, что, вероятно, такой же процент пациентов даже не знают, что у нас в кабинете есть иглы. С нашими детьми мы используем наше “волшебное снотворное лекарство”».

История № 5.

«Я начал длительное оперативное вмешательство на нижней челюсти. Мы удаляли несколько зубов и проводили альвеолэктомию, и наша лекарственная анестезия оказалась недостаточно эффективной. Мы смогли, только с помощью сомнамбулизма, получить достаточную анестезию, чтобы завершить необходимый объем оперативного вмешательства, и научить пациента быть расслабленным и меньше нервничать перед предстоящими процедурами».

История № 6.

Девочка одиннадцати лет случайно выбила два передних зуба в плавательном бассейне. Я не видел пациентку до этого и осматривал ее через четыре часа после инцидента. После предварительного осмотра пациентки на дому я привез в офис два передних зуба и обработал каналы корней, подготовив их к реимплантации, наложив на зубы ортодонтические назубные кольца, и затем пригласил пациентку в офис, чтобы продолжить процедуру. К тому моменту прошло 6—8 часов после инцидента. Хорошее кровоснабжение в области травмы обеспечивает самые хорошие шансы для заживления, и это же относится к реимплантации зубов. Сосудосуживающий агент в анестетическом препарате снижает кровоток в области травмы на 4—6 часов, и поэтому я не хотел использовать лекарственную анестезию. Я ввел пациентку в сомнамбулическое состояние. Пациентка плакала, протестуя против выскабливания кюреткой альвеолярной лунки, и при прикладывании усилий, необходимых для реимплантации зубов в альвеолярных лунках. После гипноза пациентка была вполне спокойной, и мы смогли завершить лигирование зубов к стоматологической дуге и к ортодонтическим кольцам, которые располагались на выбитых зубах и сохранившихся соседних зубах. Пациентка сообщила о небольшом дискомфорте в момент реимплантации зубов. Я чувствовал, что без использования лекарственной анестезии шансы на успешную имплантацию зубов повышались. Это также позволило мне избежать инъекций в уже болезненно поврежденную ткань, что обычно сопровождается очень неприятными ощущениями».

ЗАИКАНИЕ

Клинический подхол к проблеме заикания; причинные (этиологические, вызывающие) факторы; истории болезней; транскрипт

Не существует такой вещи как врожденное заикание. Заикание или невнятная речь должны быть чем-то вызваны. Годами многие доктора приводили заикающихся пациентов на занятия в надежде, что, используя различные техники, мы сможем им помочь. Это печальное зрелище, видеть подростка, который пытается говорить и способен вымолвить только одно слово после больших усилий, но также огорчительно встретить женщину в возрасте 30 или 40 лет, у которой такая же проблема, как у маленького мальчика или девочки. Каждый раз, когда я встречаю этих пациентов, я ощущаю внезапную острую боль, вспоминая мою первую встречу с девочкой-подростком, которая заикалась, мой отец загипнотизировал ее, и она перестала заикаться. После того, как гипноз был окончен, она снова стала заикаться как обычно. Я всегда интересовался, почему этим пациентам нельзя помочь так, чтобы они совершенно перестали заикаться. Я не помню, когда я в первый раз использовал гипноанализ при заикании, но, признаться, множество раз у меня не получалось добиться постоянного эффекта. Тем не менее, приятно вспоминать множество тех, кому я смог существенно помочь.

Когда заикающийся пациент приходит к доктору на прием, обычной процедурой является тщательный осмотр и расспрос пациента, и когда доктор видит, что он ничем не может помочь, он посылает его к логопеду. Логопед старательно работает с пациентом и в некоторых случаях ему удается до определенной степени ему помочь. Я убежден, что у каждого заикающегося пациента есть в основе причина, которую можно исследовать. Годами я пытался изменить отношение докторов к пациентам с заиканием и лечить причину, а не проявление. В частности, я вспоминаю один пример. Ко мне пришел доктор и сказал: «У меня есть пациент, который невероятно амбициозен. Он хочет посещать юридическую школу, но ни одна юридическая школа не примет его, потому что он так ужасно заикается, что с трудом может выговаривать слова. Я пытался помочь ему, и лого-

педы пытались, но безрезультатно. Может ли как-то ему помочь гипноз?» Я сказал ему, что единственный способ помочь — это найти причину заикания посредством гипноанализа. Если бы мы смогли определить причину, возможно, мы смогли бы провести эффективное лечение. Возможно, мы даже смогли бы вернуть ему нормальную речь. Доктор, будучи недостаточно знаком с гипноанализом, откладывал попытки, но попросил меня поработать с пациентом. Я объяснил, что одна сессия гипноанализа, возможно, могла бы определить причину заикания, но даже если бы и так, то это не обязательно прекратит заикание. Как только причина будет обнаружена, будет необходимо разрешить все внутренние конфликты у мальчика, в противном случае мы не сможем помочь ему на постоянной основе. Гипноанализ — это неоднократная терапия, исследование должно продолжаться до тех пор, пока внутренние конфликты не будут решены, а это порой требует длительного лечения. Доктор сказал: «Не возьметесь ли вы за проведение первой сессии гипноанализа?» Я ответил ему, что был бы рад, но ему самому будет хорошо попробовать что-то из тех техник, которым я его учил. Шли недели, а он не приводил пациента на занятие. В конце концов он удивил меня, рассказав, что он сам провел первую сессию гипноанализа, и что у него все весьма успешно получилось. Я сказал: «Продолжайте работать с ним и, возможно, вы сможете помочь ему больше, чем вы считали возможным». Следующей осенью, я был обрадован, когда доктор сообщил мне: «Мальчика приняли в юридическую школу, и у него прошло заикание». В течение последующей зимы я продолжал получать сообщения. Теперь мальчик был лучшим в классе, и я узнал, что он стал успешным юристом. Такие случаи заставляют меня чувствовать, что поощрение докторов использовать гипноанализ стоит моих усилий.

Психиатр из Чикаго рассказал мне, что он считает гипноанализ жемчужиной гипноза. Многие психиатры понимают, что гипноанализ — это ключ к решению многих эмоциональных проблем, и хотя я обучил тысячи докторов применению гипноанализа, сравнительно небольшая их часть стали заниматься этим. Думаю, я знаю в чем причина. Слишком многие не желают посвящать этому необходимое время или не желают глубоко проникать в сознание человека. Я знал докторов, которые ради практики, находили время для проведения пациенту регрессии до раннего возраста, чтобы увидеть реакции нетревожной природы, им нравилась сама идея, что они могут вернуть пациента

назад, когда тому было два или три года, и позволить ему вновь увидеть, как выглядели игрушки под елкой на Рождество. Это интересно увидеть, и доктор чувствует, что не причиняет вреда. Тот же доктор не будет предпринимать попыток, чтобы выяснить причину заикания у пациента. Тем не менее, я согласен со знакомым психиатром из Чикаго, что, в конце концов, гипноанализ будет признан ценной и полезной терапевтической техникой, которую может использовать каждый доктор для решения эмоциональных проблем пациента. Психиатры обучены разрешать внутренние конфликты. Когда они разрешают эти конфликты, они чувствуют, что пациент на пути к выздоровлению. Гипноанализ позволяет докторам определить причину внутренних конфликте в, и это лучшая техника, которую я знаю, для того чтобы быстро найти корень проблемы. Она сохраняет месяцы и месяцы работы. Я хотел бы, чтобы каждый доктор рассматривал гипноанализ так же, как его воспринимают психиатры.

Если говорить о первопричинах и внутренних конфликтах, то какие из них приводят к заиканию и проблемам, связанным с речью? Вскоре я приведу несколько примеров, которые показывают типичные причины, в большинстве случаев не связанные с патологией. Фактически, я не знаю ни одного случая заикания, обусловленного патологией, хотя я хорошо осведомлен, что медицинские исследования предполагают в определенных случаях таких дефектов речи функциональные расстройства. В госпитале Джона Хопкинса и других медицинских центрах были проведены исследования, посвященные особенностям специфической дислексии и конституциональным языковым затруднениям. Этот синдром, который иногда называют стрефосимволией, в основном приводит к нарушению чтения и письма, но чаще встречается у детей, которые медленно учились говорить, и в семейном анамнезе которых наряду с другими речевыми затруднениями было заикание. Это никак не связано с интеллектом. Скорее представляется, что это обусловлено органической недостаточностью сегмента мозга, отвечающего за различение левого и правого полушарий. Пациентам с дислексией трудно отличить «b» от «d» или слово «saw» (глагол видеть в прошедшем времени) от «was» (глагол быть в прошедшем времени). Однако некоторые авторы сомневаются в существовании патологической (органической) дислексии, предполагая, что это синдром, обусловленный неким психиатрическим блоком. Я говорю об этом здесь только чтобы показать, что осознаю возможность

патологического заикания по этой или ряду других причин. Сказав так, я должен повторить, что я не сталкивался ни с одним случаем заикания, где причиной была бы органическая патология. Теперь давайте изучим примеры с эмоциональными причинами. Проводя гипноанализ, чтобы определить причины заикания, мы обнаружили такой случай. Попытки получить ответ от пациента были невероятно трудными, потому что он очень сильно заикался. Я провел ему регрессию до пятилетнего возраста и узнал, что он заикался и в этом возрасте. Я отправил его еще немного дальше в прошлое, до возраста четырех лет и обнаружил, что заикание было резко выраженным даже в этом раннем возрасте. Когда я, в конце концов, провел регрессию до возраста двух лет, он рассказал о необычном инциденте. Возле его дома был склад пиломатериалов, и он забрел туда, потому что это казалось хорошим местом для того, чтобы поиграть. Он увидел двух дерущихся мужчин. Спор перерос в драку, которая превратилась в ужасную битву. В результате, один из мужчин упал на землю и пытаясь подняться, взял топор, который лежал неподалеку, ударил им своего противника, толкнул его на землю и отрубил ему голову. Ребенок был в ужасе. Он побежал домой к матери. Он боялся, что убийца видел его и последует за ним, и возможно сделает то же самое с ним. Когда мама его спросила, что случилось, наступил момент в его жизни, когда он не хотел говорить или не мог говорить. Так началось заикание.

Я обнаружил аналогичный, хотя и не столь ужасающий пример, когда я проводил гипноанализ с молодым человеком. Я регрессировал его до двух лет и обнаружил, что его заикание началось, когда он случайно стянул скатерть с обеденного стола в гостиной. На столе было много посуды. Его мама, крича, вбежала в комнату, и он понял, что что-то натворил. Он попытался высказаться, но слова не произносились. Я помню, как я сказал себе: «Вот это точно недостаточная причина для того, чтобы начать заикаться». Тогда я решил вернуть его назад, в то время, когда ему был год. Был день рождения его папы, и его мама испекла для супруга красивый торт. Маленький мальчик взобрался на стул, чтобы поближе посмотреть на торт, держась за скатерть, пока он залезал. Торт начал падать вниз и, упав, размазался по полу. Его мама, услышав падение, влетела, крича в комнату, и когда она увидела, что произошло, она строго отругала малыша за то, что он испортил празднование дня рождения папы. Этот инцидент в возрасте одного года сам по себе не вызвал заикания,

но когда произошел похожий случай через год, это вылилось в заикание. Мальчик пришел к тому моменту, когда был обязан говорить, но не знал, что сказать, и причина была ясна. Когда произошел первый инцидент, малыш был расстроен, потому что он знал, что он сделал какую-то шалость, и его мама рассердилась. Когда то же самое случилось через год, он не только знал, что он сделал какую-то шалость и что его мама рассердилась, но и на уровне ниже осознаваемого он проживал инцидент, который огорчил его год назад. Это маленькая травма, которая как соединенное внушение, усиленное повторением. Каждое заикание берет свое начало в ситуации, в которой жертва доходит до момента, когда она не хочет говорить, но должна. Позвольте мне привести другой пример, как травматичная ситуация приводит к возникновению заикания. Пациентку привели на занятие. Ей было около 50 лет, и она утверждала, что она заикается с того времени, когда она была ребенком. Пытаться скорректировать заикание, которому полвека, не показалось мне легкой задачей, и я определенно подумал, что этой пациентке потребуется большая гипнотическая работа, до того, как ей можно будет основательно помочь. До гипноанализа я обычно задаю пациентам много вопросов. В результате расспроса выяснилось, что она считает, что заикание началось в раннем возрасте, когда у нее случались судороги. Когда я спросил ее, что привело к заиканию, она ответила, что, вероятно, оно вызвано ужасным страхом, который был у нее в детстве. Она не помнила, что это был за страх. Когда ее спросили, не мог ли страх быть также причиной и судорог, она сказала, что не знает, но не думает, что это так. Я тоже так не думал. Тем не менее, тот факт, что она могла без гипноанализа сказать, что заикание и конвульсии появились вместе, приблизительно в одно и то же время, заставил меня удивиться. Вот что выяснилось во время гипноанализа. В возрасте около двух лет, когда она болела и лежала в кровати, она слышала, как мама и папа ссорятся. Ребенок никогда не слышал, чтобы они так сильно ссорились до этого. Когда ссора перешла в борьбу, отец угрожал убить мать и заодно и маленькую девочку. Он бросился к кровати, где лежал больной ребенок. Мать подбежала, чтобы защитить кричащего ребенка, в то время как девочка пыталась говорить, но не могла из-за ужаса. У нее начались судороги. Отец успокоился, и у ребенка вскоре прошли судороги. Но с этого момента, каждый раз, когда ее отец приближался, она приходила в ужас и не могла говорить. Началось заикание.

На основе приведенных случаев может показаться, что заикание начинается в раннем возрасте. Это не так. Вы встретите много людей, которые считают, что они заикаются всю свою жизнь, но после проведения гипноанализа, вы обнаруживаете, что заикание началось с 8 или 10 лет, или старше. Я даже сталкивался с таким случаем, когда заикания не было до тех пор, пока человек не начал учиться в старших классах. Однако все эти люди говорят, что не помнят того времени, когда они не заикались. Возможно, это болезненно для них вспоминать, когда (и соответственно как) началось заикание, поэтому они используют защитный механизм скрывания памяти. У одного молодого студента колледжа, которого привели на занятие, было резко выраженное заикание. Он был одним из тех пациентов, которые утверждают, что заикались всю свою жизнь, и не мог вспомнить времени, когда он не заикался. Во время гипноанализа выяснилось, что когда ему было пять лет, он не заикался. Когда ему было шесть лет, он не заикался, и даже в возрасте восьми лет он не заикался. Но когда ему было девять лет, он заикался. Мы узнали, что ребята, с которыми он играл, однажды привязали его к дереву, надежно завязав веревку вокруг его шеи. Потом они набросали дров вокруг дерева и разожгли огонь. Сначала, он думал, что это была игра, но когда начался пожар, он стал кричать, чтобы они освободили его. Вероятно, дети испугались и убежали, оставив мальчика без помощи. К счастью, его увидел прохожий, затушил огонь и освободил его. К этому моменту веревка натерла кожу на его шее. Он побежал домой. Когда мама увидела его, она очень расстроилась от того, как выглядела его шея, но он боялся рассказать ей, что случилось. Он думал, что она могла наказать его или, еще хуже, поговорить с родителями мальчиков, обидевших его. Он думал, что если бы это случилось, они могли попытаться снова сделать это с ним за то, что рассказал. Он подошел к тому моменту, когда он не хотел говорить.

Были случаи, к счастью редкие, в которых можно было помочь только частично, потому что была обнаружена только часть причин. Для того, чтобы была возможна коррекция, необходимо понимание всех причин. В одном из таких случаев психиатр обнаружил, что у пациента заикание началось в раннем детстве, после того, как его испугали у выхода из пещеры, которую он начал исследовать. Даже во время гипноанализа пациент не мог оживить воспоминание о том, что напугало его. Однако в большинстве случаев, подобные препятствия не меша-

ют работе психотерапевта. Вот запись гипноанализа, который действительно проводился у заикающегося пациента, обратите внимание на технику, которая использовалась для определения основной причины.

Элман: Вы знаете, когда у вас началось заикание?

Пациент [заикаясь]: Эээ, нет. Я думаю, что заикался всю свою жизнь.

Элман: Вам кажется, что вы заикались всю жизнь?

Пациент: Верно.

Элман: И тем не менее, ваша интуиция говорит вам, что никто никогда не рождается с заиканием... Таким образом, оно должно как-то начинаться. И если мы сможем выяснить, почему это случилось, мы сможем помочь вам справиться с причиной и полностью избавиться от заикания. Когда вы больше всего заикаетесь?

Пациент: Главным образом, когда я взволнован.

Элман: Тогда заикание становится особенно ужасным, не так ли?

Пациент: Да, сэр. Я уже давно не был настолько плох, как сейчас.

Элман: Вы есть какие-то проблемы в настоящем?

Пациент: Нет, сэр.

Элман: Дома все в порядке? Семья в порядке?

Пациент: Да, сэр.

Элман: И у вас все в порядке? Ваш бизнес в порядке, или ваша работа, или то чем вы занимаетесь?

Пациент: Да.

Элман: Чем вы зарабатываете на жизнь?

Пациент: Я инженер по эксплуатации...

Элман: Вы находите, что заикание мешает вашей работе?

Пациент: Нет, сэр.

Элман: Вы выбрали ту работу, где заикание не мешает...

Мы получили четкие критерии того, что у вас сильное заикание, и если я собираюсь помогать вам, мне необходимо дать вам простые инструкции. Если я встречусь с сопротивлением, я не смогу вам помочь, но если вы будете стараться работать вместе со мной, возможно, я смогу помочь, и если вы постараетесь, возможно, вместе мы сможем чего-то достичь... [Погружает пациента в сомнамбулизм.] Это хорошее сотрудничество. Когда вы так расслаблены, вы можете прожить любую часть своей жизни. Большинство людей считают, что они не могут вспомнить давно прошедшие события. Это не так. Все, что когда-либо с вами происходило в жизни, записано в вашем разуме, и это можно

вновь оживить. Итак, я хочу отправить вас назад, в то время, когда вы были мальчиком, чтобы узнать, что заикание или запинание, называйте это так, как вам хочется, уже было тогда, когда вы были маленьким... Скажите мне это, вы праздновали Рождество у вас дома, когда вы были ребенком?

Пациент: Нет, сэр.

Элман: Не было рождественской елки или чего-то похожего на нее?

Пациент: Нет.

Элман: У вас проходили празднования дней рождений, когда вы были ребенком?

Пациент: Нет.

Элман: Но вы ходили в школу... не так ли?

Пациент: Несомненно.

Элман: Хорошо, я собираюсь отправить вас назад, когда вы учились в школе в первом классе, потому что я хочу поговорить с этим маленьким мальчиком в первом классе. Вы ходили в детский сад? Возможно, я отправлю вас назад в детский сад.

Пациент: Да.

Элман: Хорошо. Я собираюсь отправить вас назад в детский сад, когда я подниму вашу руку и брошу ее, не пытайтесь вспоминать, потому что это все время нам мешает... Просто скажите себе: «Это будет так, и мне хотелось бы, чтобы это было так». Итак, когда я подниму вашу руку и уроню ее, будет время, когда вы ходили в детский сад, и вы увидите себя в детском саду так же ясно, как когда вы были там в первый раз. И я собираюсь поговорить с вами в детском саду. Оставайтесь полностью расслабленными, когда я подниму вашу руку и брошу ее и смотрите как это происходит... Вот так... Ты там... Ты в детском саду... Тебе нравится детский сад?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Посмотри, что есть вокруг в детском саду. Ты хорошо ладишь с детьми?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Ты ладишь с учителем?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Тебе нравится учитель?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Расскажи мне вот что, ты в детском саду и все хорошо, тебе интересно в детском саду?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Ты когда-либо заикался или запинался?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Заикаешься. Тогда это означает, что ты начал заикаться или запинаться до того, как ты пошел в детский сад... Сейчас мы собираемся отправить тебя назад до того, как ты начал ходить в детский сад, и ты будешь делать что-то, о чем ты не думал ни разу с того момента, как ты делал это, но это будет что-то, что тебе нравится делать, я буду разговаривать с тобой, и ты будешь маленьким мальчиком трех лет... Да, вот ты там... Что ты делаешь?

Пациент: Играю на заднем дворе.

Элман: С чем ты играешь?

Пациент: Немного грязи.

Элман: Тебе около трех лет, не так ли?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Ты когда-нибудь заикался? [Пациент не отвечает.] Может быть, ты не знаешь, что это означает? Ты когда-нибудь запинался? У тебя когда-нибудь были проблемы с говорением?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Когда я подниму твою руку и брошу ее, это будет первый день, когда у тебя появилась проблема с тем, чтобы говорить. И ты будешь знать, что привело к этому, когда я подниму и брошу твою руку... Оставайся расслабленным, и ты получишь это... Вот ты там... Что происходило сегодня, что привело к тому, что маленькому мальчику стало трудно говорить?

Пациент: Мой отец пришел домой. Мама говорит, что он пьян. [Начинает плакать.]

Элман: Что случилось? Расскажи мне, потому что если мы вытащим все это наружу, ты можешь перестать заикаться, и мы хотим, чтобы все так вышло. Итак, что твой папа сделал? Ты можешь рассказать мне.

Пациент: Он бьет меня.

Элман: Почему он побил тебя?

Пациент: Потому что я, должно быть, сделал что-то, что он не хотел, чтобы я делал.

Элман: Что ты сделал?

Пациент: Я не знаю.

Элман: Когда я подниму твою руку и брошу ее, ты узнаешь, почему он тебя побил. [Обратите внимание на соединение внушения.] ...и что ты сделал, если ты сделал что-то. Оставайся расслабленным, и ты будешь знать, что ты сделал.

Пациент: У нас было несколько маленьких деревянных цыплят, и я утопил их.

Элман: Ты их утопил?

Пациент: Да.

Элман: Ты сказал «деревянных цыплят».

Пациент: Нет. Маленьких цыплят.

Элман Это произошло случайно?

Пациент: Нет. Я сделал это нарочно.

Элман: Ты сделал это нарочно? Ты утопил их? Должна быть причина, по которой маленький мальчик выбрал этих цыплят, и, возможно, мы сможем ее найти. Может быть, был на них обижен или на кого-то еще?

Пациент: Нет, сэр.

Элман: Ты любил папу?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Ты любил маму?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Братьев и сестер?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Тебе нравились цыплята?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Ты вынес их из дома, чтобы утопить?

Пациент: Они были во дворе.

Элман: Ты будешь во дворе, когда я подниму твою руку. Это будет перед тем, как цыплята были утоплены, и ты сможешь рассказать мне, это было намеренно или нет. И, возможно, ты даже не знаешь, это было намеренно или нет. И, возможно, ты узнаешь сейчас. Потому что это будет как раз перед тем, как они утонули... Что ты делаешь, играешь с цыплятами, да?

Пациент: Нет, это утки.

Элман: Видишь, теперь мы знаем больше. Взгляни на уток. Тебе нравятся эти маленькие утята?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Они тебе нравятся. И что ты делаешь с ними, если они утята?

Пациент: Я кладу их в бочку с водой.

Элман: Кладешь в бочку с водой?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Ну разве это не хорошо для уток, быть в воде?

Пациент: Да, сэр.

Элман: У тебя есть какие-то мысли о том, что ты собираешься делать с утятами?

Пациент: Я хочу посмотреть, как они плавают.

Элман: Сейчас ты смотришь, как они плавают. У тебя есть какие-то мысли навредить утятам?

Пациент: Нет, сэр.

Элман: Тогда что случилось с этими утятами?

Пациент: Они все утонули.

Элман: В воде?

Пациент: Да.

Элман: Как они утонули?

Пациент: Потому что они не могли плавать.

Элман: Обычно утки плавают. Посмотри на них снова. Это утята или цыплята? Если это утята, они поплыли бы.

Пациент: Это цыплята.

Элман: Цыплята не могут плавать. Но утки могут плавать.

Пациент: Да, сэр.

Элман: Что заставило тебя подумать о том, что это были утята? Ты называл их утятами некоторое время назад.

Пациент: Я, правда, не знаю. Я просто думал, что они могут плавать.

Элман: Я понимаю. Тогда ты действительно не хотел причинить вреда цыплятам, так?

Пациент: Нет, сэр.

Элман: Так что это было просто маленькой ошибкой, которую сделал маленький мальчик. Это так?

Пациент: Да, сэр.

Элман: И из-за того, что он сделал эту маленькую ошибку, его папа пришел домой и побил его за это, и теперь, так как он не знает, что сказать папе, он пытается говорить и объяснить...

Пациент: Он не стал бы, он не стал бы, он не стал бы.

Элман: Ты сможешь говорить, не заикаясь, после того как я щелкну пальцами [щелкает пальцами]...

Пациент: Он никогда не позволил бы мне плакать.

Элман: Он не позволил бы тебе плакать?

Пациент: Нет, сэр.

Элман: Я понимаю. И это подавление — неспособность плакать. Он тебе объяснил, почему он тебе не позволил бы плакать?

Пациент: Он сказал, что еще сильнее меня будет бить, если я буду плакать.

Элман: Поэтому ты боялся плакать. И это заикание представляет собой запрятанные слезы. Это так и есть?

Пациент: Я не знаю, сэр.

Элман: Теперь позвольте вам кое-что рассказать. Я хочу, чтобы вы обратили внимание, насколько запинание близко к рыданию. Они невероятно похожи, не так ли? И каждый раз, когда вы заикаетесь — это те подавленные слезы. Вы когда-нибудь осознавали это?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Иными словами, вы всегда это знали, верно?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Вы знали, что вы запинались, потому что он не позволил бы вам плакать?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Вы можете освободиться от этих слез сейчас. То есть вы можете плакать. Если хотите. Если вы чувствуете, что хотите плакать, вы просто можете дать себе волю поплакать, потому что вы сейчас взрослый человек, и если вы хотите плакать, вы можете себе это позволить, потому что это эмоция, которую вы чувствовали, когда были маленьким мальчиком, и если она будет выражаться сейчас, это принесет вам много хорошего. Если вам хочется плакать, позвольте слезам идти... [Пациент долго рыдает.] Позвольте всему этому выйти, и вы больше не будете заикаться. Отпустите эту эмоцию, которая была заперта внутри вас так много лет. Позвольте всему этому выйти. Просто позвольте этому свободно выйти. [Пациент продолжать плакать. Элман обращается к присутствующим докторам.]

Я никогда не встречал запинание или заикание, которое бы не было связано с эмоциональной ситуацией. Он выведет это из своего внутреннего мира, и затем вы увидите, как хорошо он разговаривает. Больше вообще не будет запинания. И если бы его отец позволил ему сделать это в детстве, он бы не запинался. Но это было недопонимание между родителем и ребенком... [Рыдания пациента утихли. Элман обращается к пациенту.] Это ощущалось, как что-то хорошее — выпустить это из внутреннего мира, не так ли?

Пациент: Да, сэр.

Элман: Позвольте всей запертой эмоции выйти прямо сейчас... [Докторам] Это было запечатано в нем, и ему было около трех лет, когда это произошло... [пациенту] Сколько вам лет?

Пациент: Пятьдесят лет... Мне сорок девять сейчас.

Элман [докторам]: Это 46—47 лет подавления эмоции, и что это делает с человеком! Это, вероятно, определило много особенностей в его жизненных условиях, в том, как он жил, в том,

как он взаимодействовал с людьми... И если его отец просто позволил бы ему поплакать тогда, когда он был маленьким ребенком, он был бы таким же нормальным юношей, как любой другой в мире. Когда ему хочется плакать, его отец говорит: «Я выпорю тебя еще сильнее, если ты будешь реветь». Итак, он боится плакать ... каждый раз, когда он хочет плакать, появляется заикание. Каждый раз, когда у него появляется эмоция, она проявляется заиканием. Возможно, это звучит слишком просто. Я не пытаюсь сказать, что после одной такой сессии ему больше ничего не понадобится... Нет человека, с которым я работал бы в гипноанализе, кто не смог бы выдержать больше одной сессии. И это не предлагается вам, как панацея или эликсир. Это не предлагается вам как лечение всех болезней, но как техника, для того, чтобы добраться до причин таких состояний... [Пациенту] Держу пари, вы чувствуете себя намного лучше...

Пациент: Да, сэр. Мне несомненно лучше.

Элман: И заикания сейчас нет, так?

Пациент: Нет, сэр.

Элман: Как вы думаете, оно когда-либо появится вновь?

Пациент: Нет, сэр.

Элман: Если будет, если когда-либо появится малейшая тенденция к запинанию, я хочу, чтобы вы немедленно подумали о тех цыплятах и вашем отце, который вас бьет. Немедленно подумайте об этом, и это будет как мысленное озарение, и в ту минуту, когда вы это представите, скажите: «Я не буду запинаться просто потому, что мой папа не позволил бы мне плакать». В конце концов, в том, что вы сделали, когда были ребенком, не было ненависти, так?

Пациент: Нет, сэр.

Элман: Вы не намеревались выйти и убить тех цыплят, это была просто ошибка, которую мог совершить любой маленький ребенок. Вы хотели посмотреть, как плавает маленькая птичка. Вы не знали, что они не могли плавать, и когда они утонули, я предполагаю, вы расстроились так же, как и любой другой расстроился бы от этого, но ваш отец не позволил вам объяснить. Он просто побил вас за это.

Пациент: Да, сэр.

Элман: Я не думаю, что вы будете продолжать заикаться или запинаться, как вы думаете?

Пациент: Нет, сэр. Я тоже не думаю, что я когда-либо еще буду заикаться.

Элман: А если вы будете... [Доктору пациента] Доктор, если у него появятся какие-то признаки того, что запинание возвращается, отправляйте его назад и проделывайте это снова, и каждый раз, когда вы это делаете, вы обнаружите, что это очень ему помогает. Я думаю, что мы, вероятно, получили полное избавление от заикания посредством того, что позволили ему сегодня сделать. Я не могу поклясться в этом. Иногда мы получаем такие сенсационные исцеления, которые выглядят как волшебство, а иногда нет. Но я не пытаюсь добиться сенсационного исцеления в каждом случае, над которым я работаю. Так много докторов говорили мне: «У меня не было времени для гипноанализа». Я думаю, что любому доктору следует хотеть провести столько времени, сколько я провел с этими пациентами, чтобы исправить ситуации подобные этой.

* * *

Между прочим, я обнаруживаю снова и снова, что жертва одного невротического заболевания склонна становиться жертвой других невротических болезней. Я пытаюсь сказать, что если у пациента прошло заикание, вы совершенно не обязательно разрешили все его невротические проблемы. Поэтому я говорю, что всем этим пациентам полезна дальнейшая работа с врачом. Чтобы полностью помочь пациенту, внутренние конфликты должны быть полностью разрешены.

В медицине человек, который больше всего подготовлен для разрешения внутренних конфликтов, это психиатр, и если доктор в любой другой отрасли медицины понимает, что он не может разрешить эти внутренние конфликты навсегда, на мой взгляд, он должен направить пациента к психиатру.

Работая с заиканием, следуйте этим инструкциям.

Во-первых, запомните, что каждое заикание имеет начало. Верните пациента назад к травматической ситуации, которая привела к заиканию, и позвольте ему прожить это в абреакции или просмотреть эту же ситуацию, происходящую с другим человеком, на воображаемом телевизионном экране. Во многих случаях пациенты достигают понимания истинной причины первого заикания, и это приводит к излечению. Что происходит, если вы не добираетесь до причины заикания? Самое большое, что вы можете сделать для пациента, это временная помощь. Если причина остается внутри него, заикание возобновится.

Иногда доктор добирается до тех событий в прошлом, которые он считает истинной причиной, и пациент получает по-

мощь. Затем заикание возвращается. Тогда доктор должен понять, что он не нашел весь тревожный материал и должен будет дальше зондировать почву, чтобы найти все, относящееся к истинной причине, прежде чем он сможет навсегда избавить пациента от заикания. Это объяснение применимо не только к заиканию, но и к каждой невротической проблеме. Если результат оказался временным, не была раскрыта истинная причина, и необходима дальнейшая работа.

Техника, которая была продемонстрирована во время гипноанализа, широко применяется при многих типах невротических расстройств. Мы знаем, что эмоциональные расстройства вызваны вытеснением. Человек проживает ситуацию, с которой он не может справиться. Он не подготовлен к ней жизненным опытом или воспитанием. Воспоминание инцидента наводит ужас. Он вытесняет все мысли о травматической ситуации. Иногда ему удается успешно поместить ситуацию ниже уровня сознания, так что в конечном итоге это, действительно, становится частью бессознательного материала. Это не значит, что он не был затронут этим материалом. Наоборот, это вытеснение травматического опыта будет наиболее определенно приводить к повреждениям на сознательном уровне. Во многих случаях мы способны провести вытеснение с подсознательного уровня туда, где они становятся известными и распознанными на сознательном уровне. Затем мы удостоверяемся, что это вытеснение вновь не помещается в подсознание. Обратите внимание, как эта техника была проведена в предыдущем случае с заикающимся мужчиной.

Слишком многие считают, что гипноанализ — это терапия одной сессией. Это не так. Доктора склонны думать, что если они не получают стойкого эффекта после одного использования гипноанализа, терапия не будет работать с данным конкретным пациентом. Наш опыт это не доказывает.

Не так давно доктор на одном из моих занятий спросил, не соглашусь ли я поработать с его сыном, который заикался. Семья мальчика была готова к сотрудничеству. Мы поработали с юношей, но никуда не пришли. Когда мальчик стал проявлять признаки усталости, мы дали ему несколько поверхностных внушений, чтобы хотя бы временно избавить его от заикания и повысить его доверие. Через две недели мы узнали, что мальчик говорил без заикания в течение 10 дней, а потом заикание возобновилось. Мы снова поработали с мальчиком. На этот раз

мы начали получать ответ о проблеме заикания, но, конечно, не закончили терапию. У ребенка снова было улучшение, но к этому моменту отец и мать были разочарованы, что чудо не произошло за две сессии. Мои занятия в этом городе подошли к концу, и не было возможности продолжать давать необходимую мальчику помощь. Я посоветовал доктору продолжить программу гипноанализа с одним из моих студентов. Однако я не думаю, что он последовал моему совету, по причине разочарования. И, тем не менее, возможно мальчику можно было помочь полностью избавиться от заикания. Тот же самый доктор, наверно, был бы очень раздражен, если бы один из его пациентов принял бы только две чайные ложки прописанного препарата, а затем ни одной, потому что две чайные ложки не излечили его навсегда. Почему люди ожидают, что техники гипноза будут работать подобно волшебству, выше моего понимания. Можно задать вопрос: «Если отец был вашим студентом, почему он сам не закончил гипноанализ?» Возможно от того, что ребенок приближался к тому периоду развития в его жизни, когда начинала проявляться двойственность в отношении к родителям. Отец мог столкнуться с сопротивлением, в то время как другой гипнотизер — нет. Тем не менее, подобная ситуация не должна быть препятствием для оказания помощи ребенку. Всегда помните: тяжесть травматического события влияет на тяжесть заикания, найдите причину, излечите ее и эффект будет достигнут автоматически.

ОЖИРЕНИЕ

Причинные факторы; истории болезней; транскрипт; гипнотическая диета; рекорд ожирения; групповая терапия

Когда доктор сталкивается с проблемой ожирения, он обычно сажает пациента на диету, дополненную соответствующими препаратами, и предупреждает о возможных последствиях лишнего веса для здоровья. Некоторые пациенты будут соблюдать диету и принимать лекарства (и предостережения) до тех пор, пока необходимое количество килограммов не будет сброшено. Затем они прекращают общаться с доктором. Спустя год или два они вновь приходят к тому же доктору с той же проблемой «Они такие толстые, как никогда, — говорит доктор сам себе. -Кажется, они просто не знают как принимать пищу». Есть также пациенты, которые говорят, что они хотят сбросить вес, но не будут или не могут соблюдать диету, предписанную доктором. Под присмотром доктора они не теряют ни грамма, они набирают вес тогда, когда предполагается, что они должны сбрасывать его. Люди, которые испытывают непреодолимое желание что-то кушать, не обязательно обжоры. Очень часто это люди в поиске безопасности. Этот поиск возвращает их в те времена, когда оральное удовлетворение представляло полную безопасность, когда мама кормила и заботилась о них. Они едят и продолжают есть, потому что это дает им чувство безопасности, которое ослабляет страх, спрятанный в подсознании. У разных пациентов страх имеет разные причины, но фактически это один и тот же тип страха. По своему эффекту все страхи похожи. Однако это не означает, что одно и тоже лечение (диета — лекарство — предостережение) будет работать с каждым пациентом, и не означает, что гипноз должен использоваться просто для того, чтобы давать пациентам внушения, уменьшающие чувство голода. Гипнотическая диета без устранения причинного страха может дать лишь временный эффект. Доктора, которые поняли проблему, успешно работают с ожирением. А некоторые из них специализируются в основном на проблемах ожирения. Лишний вес часто обусловлен сильными эмоциональными конфликтами, которые могут быть разрешены подходом, использующим гипноанализ,

подобно конфликтам, связанным с заиканием. Я хочу, чтобы вы прочитали часть записи одного гипноанализа, который проводился в действительности. Пациентка, о которой пойдет речь, была худой до 14 лет, а потом внезапно начала набирать вес.

Элман: [После регрессии пациентки в раннее детство.] Вы в первом классе. Я хочу, чтобы вы мысленно встали со своего места там, в первом классе и посмотрели через комнату на самого удаленного от вас ребенка. Это мальчик или девочка?

Пациентка: Мальчик.

Элман: Как его зовут?

Пациентка: Джон.

Элман: Сейчас твоя осознанность возрастает. Я собираюсь задать тебе несколько вопросов, пока ты в первом классе. Я сейчас подхожу к твоему месту и говорю тебе: «Тебе шесть лет. Ты толстая маленькая девочка?»

Пациентка: Нет...

[Пациентку проводят через успешные школьные годы, и выяснилось, что она была худенькой до восьмого класса. Транскрипт записи возобновляется с этого момента.]

Элман А сейчас, когда я подниму твою руку и брошу ее, ты будешь в восьмом классе. Вот ты там. Скажи мне, тебе сейчас около четырнадцати лет. Посмотри на себя. Каков твой вес?

Пациентка: Немного тяжеловатая.

Элман: Ты в восьмом классе, и ты начинаешь становиться немного тяжеловатой. Когда я подниму твою руку, будет время каникул, и это будет как раз перед началом школы в восьмом классе... Ты знаешь, занятия начнутся всего через несколько дней. Ты будешь рада вернуться в школу?

Пациентка: Да.

Элман: Скажи мне. Тебе понравилось это лето? У тебя было приятное лето?

Пациентка: У меня была скарлатина.

Элман: Ты довольно сильно болела скарлатиной, так?

Пациентка: Да.

Элман: У тебя были неприятные мысли, пока ты болела скарлатиной?

Пациентка: Да. Я боялась, что не поправлюсь, а если поправлюсь, то могут быть осложнения.

Элман: Мы получили все причины здесь, не так ли? Причины, по которым маленькая девочка ощущала необходимость в безопасности.

Пациентка: Да.

Элман: Сейчас мы знаем все причины того, почему ты стала толстой, не так ли?

Пациентка: Да.

Элман: Ты была худенькой маленькой девочкой. Затем ты увидела себя в конце летних каникул, и ты увидела маленькую девочку, которая только что переболела скарлатиной. А потом ты увидела ту маленькую девочку в восьмом классе, и она начинала набирать лишний вес, уже показывая необходимость в безопасности. Нездоровые мысли, которые должно быть были у тебя о последствиях, это было все?

Пациентка: Да.

Элман: И тогда эта маленькая девочка в поисках безопасности нашла естественный выход — все больше и больше пищи, потому что это давало ей удовлетворение. Это давало ей чувство защищенности. Защищенность, которую она знала в младенчестве, когда ей не надо было беспокоиться о будущем. Это так?

Пациентка: Да.

Элман: Теперь мы нашли причину, и тебе не нужно больше беспокоиться о скарлатине, не так ли?

Пациентка: Да.

* * *

Каждая невротическая проблема имеет начало, а ожирение, чаще всего, это невротическая проблема. Техника определения причины, проиллюстрированная выше, и использованная при ожирении, так же как и при заикании и подобных затруднениях, точно определяет начало невроза. В результате мы обнаружили, что пациентка не была толстой до восьмого класса, но в восьмом классе она начала набирать вес. Что-то должно было привести к этому. Что? Летом перед восьмым классом, у нее была скарлатина. Тяжелая болезнь напугала ее. Поправится ли она когда-нибудь? И если да, то каковы будут последствия? Она определенно испытала достаточно страха, чтобы он стал для ребенка причиной поиска безопасности. И она нашла защиту в оральном удовлетворении, которое она знала с младенчества, когда жизнь была самой сладкой, и у нее не было проблем, когда она была в безопасности у мамы на руках и хорошо накормлена. Она начала переедать, чтобы вернуть то чувство безопасности, которое она когда-то знала. Подобно алкоголикам и лицам с наркотической зависимостью, пациенты с перееданием разви-

вают толерантность к желаемому объекту. Требуется все больше и больше еды для достижения определенной степени удовлетворения. Теперь требуется безмерное количество еды, чтобы дать такому пациенту чувство безопасности. Результат — ожирение.

Она когда-либо понимала это на сознательном уровне? Конечно, нет. Она знала, что у нее была скарлатина, и могла сказать вам, что она была этим ужасно напугана. Но она не соотносила скарлатину со своим ожирением. У нее не было мысли, что пища представляет собой уход от страха, вызванного ее болезнью. Сейчас она понимает свою проблему. У нее нет больше необходимости волноваться о последствиях скарлатины, и все что осталось от ее поиска безопасности — это патологический привычный паттерн, и гипноанализ позволяет ей сломать его.

Впоследствии ее доктор сообщил, что под медицинским наблюдением она сбросила больше ста фунтов, и с тех пор поддерживает нормальный вес. Ранее я говорил, что страхи во всех подобных случаях одного типа. Чтобы проиллюстрировать это, позвольте мне рассказать другой случай, в котором страх привел к проблеме лишнего веса. Пациенткой была женщина пятидесяти лет. Ее доктор рассказал мне, что она наблюдалась много лет. Она всегда была худенькой до того момента, как ей была выполнена гистерэктомия, после чего она стала очень быстро набирать вес. Сейчас она отчаянно нуждалась в помощи, потому что как бы она ни старалась, она не могла соблюдать предписанную ей диету. После получения этих данных я начал проводить гипноанализ. Был проверен каждый факт, упомянутый доктором, и я начал поиски причины. Я отправил ее назад на прием к ее доктору до операции. Она рассказала мне все, что сказал доктор при осмотре, ярко переживая опыт. Она поведала, что доктор сказал ей, что у нее была большая фиброзная опухоль, возможно больше чем одна, и была показана операция. Услышав слово опухоль, она испугалась и спросила доктора, может ли опухоль быть злокачественной. Она очень четко запомнила, как он говорил ей, что они не могут с уверенностью утверждать такие вещи до проведения операции, но, по его мнению, наиболее вероятна незлокачественная опухоль. Я отправил ее мысленно в период времени сразу же после того, как была выполнена операция. Несмотря на уверения доктора до и после операции, что опухоль была незлокачественная, она не могла избавиться от мысли, что у нее мог быть рак. Я спросил ее, почему она так чувствовала, и она сказала, что не была уверена, но думала, что

вопрос, заданный доктору во время предоперационного обследования, посеял тревожную мысль. Я спросил ее: «Что это был за вопрос?» Она сказала: «Он спросил меня, не снизился ли у меня за последнее время вес. Получилось так, что в этот момент я была на диете, чтобы сбросить несколько фунтов. Как доктор говорил вам, у меня никогда не было лишнего веса, но я думала, что если я сброшу около пяти фунтов, то буду выглядеть стройнее, и поэтому я села на диету. Диета хорошо работала, потому что я сбросила пару фунтов. Но когда доктор спросил не худела ли я, я не была уверена, сбросила я вес из-за диеты или из-за опухоли». Она просто не могла выбросить эту мысль из головы, и когда она восстановилась после операции, стала переедать в попытке набрать вес, чтобы удостовериться в отсутствии злокачественности. Этот страх, действующий на подсознательном уровне, привел к перееданию, набору веса, и в результате она стала очень толстой.

Доктор помог ей устранить мысль о раке. Как только гипноанализ выявил канцерофобию, с дальнейшей помощью доктора она смогла соблюдать диету и вернуться к нормальному весу. Так как тенденция есть слишком много является стремлением к безопасности, вы должны бороться за точное определение конкретного страха, которым было вызвано подобное пищевое поведение.

Некоторое время назад один доктор привел на занятия свою юную дочь. Она была подростком, и у нее был лишний вес, около 45 фунтов. Беседа до гипноза установила факт, что она была худенькой до того, как провела лето в детском лагере. После возвращения из лагеря она стала набирать вес. Она продолжала набирать вес, потому что теперь ела больше обычного. Когда ее отец попытался снизить ее вес до нормального, она не соблюдала диету и продолжала набирать вес. К тому моменту, когда я увидел ее, она была очень толстая. Во время погружения ее в глубокий гипноз, мы узнали, что у нее было несколько тревожных ситуаций в летнем лагере. Первым эпизодом стало опрокидывание лодки, в которой плыли она и несколько других ребят. Она очень напугалась, потому что не умела плавать. Дети чуть не утонули, прежде чем их спасли, и, конечно, она стремилась быть дома в безопасности. Следующий инцидент произошел, когда она с группой других детей играла в прятки. Она пряталась за машиной, и оказалось, что там была собака. Собака нашла ядовитую змею, и продолжала лаять на рептилию, удерживая ее

вдали от детей. Ее дедушка убил змею, а затем побил собаку, потому что собака не должна была там быть. Она была очень расстроена. Она чувствовала, что змея могла укусить любого из них. В обоих случаях девочка была в панике от страха и стремилась к безопасности, которую она чувствовала дома, в объятиях мамы. Тем не менее, когда она вернулась домой, ее отец был болен, и она некоторое время не ощущала безопасности, которую ожидала найти дома. Эти три события были причиной ее переедания. Она бессознательно искала безопасности, и единственный способ, который она могла найти, это оральное удовлетворение.

Еще одну пациентку с ожирением привел на занятия ее доктор. С гипноанализом и под внимательным наблюдением доктора она сбросила 80 фунтов. Затем, тот же доктор вновь привел ее на занятия через год. «Она прекрасно соблюдала диету, — объяснил он, — пока не сбросила половину от того, что было необходимо сбросить, 80 фунтов. Почему мы не смогли помочь ей полностью?»

Этот доктор, как и многие другие, считал, что все что необходимо, это одна сессия гипноанализа. После одной сессии он едва следил за ее диетой, не предоставив ей дальнейшей помощи. Поскольку для такого поведения должна была быть причина, мы снова провели пациентке гипноанализ. Находясь в глубоком сомнамбулизме, она воскликнула: «Я не хочу сбрасывать остальные 80 фунтов. Мой доктор сказал, что когда я сброшу эти 80 фунтов, я буду в хорошем состоянии, чтобы выдержать операцию, а я до смерти боюсь операции». Очевидно, что пациентка так боялась операции, которая ей предстояла, что она решила не терять оставшиеся 80 фунтов. Страх — это расстройство, которое требует лечения. Найдите страх, уберите его, и под хорошим медицинским наблюдением проблема лишнего веса может быть решена. Полный пациент иногда будет говорить доктору: «Я не знаю, почему я толстый. Я так мало ем». Проведите такому пациенту гипноанализ и пройдите через его типичные 24 часа, чтобы найти каждый кусочек пищи, съеденной в тот день. Вы будете удивлены, как много ест пациент, который «едва что-либо съедает».

Один доктор попросил у меня совет по поводу пациентки с ожирением, у которой было как минимум 50 фунтов лишнего веса в результате навязчивого переедания. «Следует ли нам посадить ее на гипнотическую диету?», — спросил он. Я сказал ему, что на этом этапе гипнотическая диета не принесет ей

пользы. Конечно, она хорошо сбросит вес и будет довольна результатами, но через год снова станет такой же толстой, как была. Единственный путь помочь ей, это определить причину ее страха. Доктор согласился с моим предложением, и гипноанализ выявил, что когда пациентка была маленькой, она попала в автомобильную аварию. Ее доставили в больницу, где доктора проводили консультирование, и она слышала их. Девочка, приходя в сознание и снова теряя его, слышала, как доктора обсуждали возможную необходимость ампутации ее ног. Один из докторов сказал: «Может мы сможем спасти ноги». Но другой доктор заметил: «Это выглядит довольно безнадежно». Досадно, что девочка слышала эти реплики. Затем ей дали наркоз для необходимых хирургических процедур. Ампутацию посчитали ненужной, но когда она пришла в сознание, она все еще находилась под действием анестетика и не чувствовала своих ног. Она думала, что потеряла их, и ноги действительно ампутировали. Когда ее уверили, что у нее все еще были ноги, она не поверила, до тех пор, пока чувствительность к ней не вернулась. Хотя она полностью поправилась после аварии, с той поры она постоянно что-то ела, в поисках безопасности.

Когда мы открыли эти факты в гипноанализе, она сделала удивительное заявление: «Теперь я знаю, почему в моем доме в кладовках полно туфель. Я никогда не могу пройти мимо магазина обуви, не купив пару туфель. Я думаю, мне больше не нужно этого делать».

Я рад отметить, что после гипноанализа она значительно снизила вес, и сохраняла его в пределах нормы.

Почти каждый раз, используя гипноанализ с тучными пациентами, мы находим похожую основу для беспокойства. Это почти всегда результат психической травмы. Если травма небольшая, вес увеличивается в пределах 30—40 фунтов. Но если травма большая, увеличение веса просто поражает. Мы видели пациентов в пределах 400 фунтов. Самый толстый человек, которого когда-либо приводили на занятия, был из этой категории. Он не позволил мне провести ему гипноанализ, хотя признался, что ему нужна помощь. Он сопротивлялся всем попыткам загипнотизировать его, и когда время занятия вышло, он заметил, как ужасно он себя чувствует, по поводу того, что не смог получить помощь.

Как обычно после занятий я и моя жена вышли перекусить. Мы сидели в ресторане всего несколько минут, когда вошел

полный мужчина. Может быть, он видел нас, я не знаю. Он с трудом сел в кресло в нескольких столиках от нас. Время подходило к полуночи, и мы думали, что он собирался выпить чашечку кофе или перекусить перед отдыхом, как это делают многие люди. Так как мы делали именно так, предположение казалось естественным. Вообразите наше изумление, когда мы увидели официантку, которая, не спрашивая, принесла ему большую тарелку с индейкой, картофельным пюре, горошек, салат и хлеб с маслом. Он съел все это плюс несколько кусочков хлеба с маслом. Затем он повторил весь заказ. Потом официантка принесла ему торт со взбитыми сливками и чашку кофе. Он съел это, и она принесла ему повторно торт со взбитыми сливками и чашку кофе. Он съел это все с удовольствием.

Мы намеренно задержались, и после того как он ушел из ресторана, я расспросил официантку о нем. «Он один из моих постоянных посетителей, — объяснила она. — Он приходит каждый вечер в это время и это то, что он ест. Мне не надо спрашивать его, что он хочет».

Он только что пришел из аудитории полной докторов, которые обсуждали опасность ожирения. Его доктор в его присутствии сказал: «Мы должны помочь этому мужчине, прежде чем у него случился сердечный приступ от того, что он носит с собой такой вес». И сразу же после того, как он услышал это утверждение, он продолжил есть больше, чем достаточно для двух мужчин. Это был пациент, который не хотел помощи. Он не знал этого, но подсознательно он пытался совершить самоубийство. Таким пациентам особенно трудно помочь. Когда я слышу о неподдающихся коррекции проблемах ожирения, я вспоминаю доктора, который сказал: «Мистер Элман, на ваше следующее занятие придет необычный человек. Это психиатр, который проводит незаурядную работу с эмоциональными проблемами пациентов, но он не может решить свою собственную проблему». Я был достаточно заинтригован, и стал расспрашивать детали, но мой информатор только ответил: «Подождите, пока не увидите его». Было просто распознать человека, который не мог решить свои эмоциональные проблемы. У него было как минимум 150 фунтов лишнего веса. Поскольку он был не очень высоким, в обхвате он был пугающим. Он, должно быть, весил более 300 фунтов. У нас было немного сессий на занятиях, перед тем как он попросил меня поработать с ним, чтобы посмотреть, сможем ли мы определить причину его лишнего веса.

Во время гипноанализа у него была абреакция, которая раскрыла несколько травматических эпизодов, и поскольку он перепроживал разные ситуации, он горько плакал. У меня нет права раскрывать детали этого случая, но нам удалось найти причины его страхов, и он согласился, что находки были правильными. Тем не менее, я не мог дать ему какое-либо реальное понимание относительно связи между этими результатами и его проблемой лишнего веса. Я не думаю, что ему был полезен гипноанализ. Кажется странным говорить такое о психиатре — человеке, который обучен находить такие связи — имейте в виду, что, несомненно, есть люди, которые не хотят, чтобы их проблемы были решены. Они просят о помощи, и даже кажется, что они ищут помощи, но когда помощь предложена, они ее не принимают. Я считаю, что это нежелание выздороветь является частью их болезни. Когда человек имеет умеренный лишний вес, причиной не обязательно является травма, и я думаю, что мне следует на этом остановиться подробнее. Я знаю пациентку, у которой только 10 или 15 фунтов лишнего веса, и она говорила, что знает историю, которая объясняет причину. Она говорила, что, когда она была ребенком, каждый раз, когда она плакала, ее мама занимала ее рот едой, и таким образом отвлекала ее от плача. Если она ударялась, мама кормила ее, если она не могла заснуть, мама тоже кормила ее. Во всех случаях, когда у ребенка был дискомфорт или ей было грустно, мама занимала ее едой. Привычка заедания во время стресса — не травмы, а просто напряжения, прочно укоренилась. Женщина смеется над этим сегодня, но воспитывает своего ребенка точно так же. Если у этого ребенка будет лишний вес, она возможно никогда не поймет, что была причиной этого, так же как ее мать была причиной ее собственного случая. У многих людей может быть лишний вес из-за привычек, приобретенных в младенчестве или детстве.

Существует несколько патологических состояний, которые приводят к лишнему весу. Каждый врач знает их и проверяет их наличие при обследовании пациентов. В таких случаях гипноанализ, конечно, не требуется, как часть программы лечения. И даже в случаях, затрагивающих эмоциональные конфликты, доктор порой может провести изумительную работу без гипноанализа. Если доктор даст пациенту достаточный стимул, чтобы сбросить вес, то человек, несмотря на сильные эмоциональные проблемы, сможет соблюдать диету. Вот история болезни, которая иллюстрирует это.

Молодая замужняя женщина, у которой был невероятный лишний вес в течение многих лет, теперь была счастлива, как никогда в жизни. Через 10 лет замужества, она была впервые беременна, и с нетерпением ждала рождения малыша. Она подготовила прекрасную детскую комнату, одежду для новорожденного, и когда я видел ее, она ни о чем не могла говорить, кроме как о ребенке, который скоро у них будет. Она выносила весь срок, но малыш родился мертвым. Она и ее муж были убиты горем. У нее был лишний вес так много лет, что когда она набрала еще больше во время беременности, она не беспокоилась. Ей казалось естественным, что она поправилась во время беременности. Когда все закончилась, она была слишком расстроена, чтобы думать о диете. После выписки из больницы ее доктор сообщил ей печальную новость о том, что она никогда не сможет иметь детей. По всей вероятности, у нее и раньше были эмоциональные проблемы, теперь у нее была еще одна дополнительная, и паттерн переедания, который если и изменился, то только усилился. Через два года она пошла к другому доктору, потому что простудилась. Во время осмотра она сказала, что ничто не сделает ее счастливой, кроме рождения ребенка, и отметила, что этого никогда не может быть. Доктор: «Вы не возражаете, если я проведу обследование, чтобы подтвердить это». «Это, вероятно, будет напрасной тратой времени, потому что меня уже обследовали и сказали, что у меня никогда не будет детей. Я потеряла единственного, который у меня был. Но я так сильно хочу ребенка. Давайте посмотрим доктор, что покажет ваше обследование», — сказала она.

После осмотра он сказал: «Я не согласен с предыдущим диагнозом. Если вы сбросите как минимум 75 фунтов, я обещаю, у вас будет ребенок».

Это было такой желанной новостью для нее, что она сказала доктору: «Я могла бы уморить себя голодом, если наградой бы был ребенок, которого я так хочу. Что мне нужно делать?» Он назначил диету, предупредив ее, что если она нарушит диету, ребенка не будет. «Вы должны есть то, что я вам прописал, — предупредил он ее, — потому что вы должны поддерживать хорошее здоровье, чтобы иметь здорового малыша. Вы можете быть уверены, что диета, которую я вам дал, полезна вам. Ешьте все согласно диете, но ничего больше».

Она безоговорочно следовала его инструкциям. Буквально наслаждаясь диетой, и каждый раз, когда что-то искушало ее,

она весело замечала: «Это не для меня, я собираюсь иметь ребенка, и мне не нужно это жирное добро». Она сбросила 80 фунтов и забеременела. Конечно, она и ее муж были довольны. Теперь они хотели быть уверены, что ребенок родится здоровым. Доктор, который посадил ее на диету, взял на себя заботу о ней во время беременности. Теперь он дал ей другую диету, которая поддерживала бы здоровье, но не давала лишнего веса. Она родила здорового малыша, и, к моменту написания этого текста, она стройная и счастливая мама. Из этой истории ясно видно, что правильный стимул может помочь человеку даже с большими эмоциональными проблемами придерживаться диеты. Но это не означает, что всегда можно обойтись без гипноанализа.

Несколько лет назад был всенародно признан профессиональный гипнотизер, который заявлял, что был невероятно успешен с гипнотической диетой в случаях ожирения и, в действительности, была опубликована выдающаяся статистика. Доктора на моих занятиях спрашивали меня, почему я не учу их, как справляться с проблемой ожирения, используя гипнотические внушения. Я объяснил им, что давать пациентам гипнотическую диету легко, но в большинстве случаев, как только сила внушения ослабевает, пациенты будут вновь набирать вес, который сбросили. В конечном счете, что хорошего во внушениях, если они не дают постоянного эффекта? Гипнотические внушения не позволяют пациенту решить его проблемы, лежащие в основе. Он, конечно же, быстро сбросит вес. Но со временем он будет такой же толстый как прежде. Я не думаю, что доктору следует с этой целью использовать гипнотические внушения, пока он не решил проблему, лежащую в основе, прояснив, почему пациент так много ест, и затем воздействовать на причину, а не на следствие. Тем не менее, доктора настаивали, чтобы я научил их, как посадить пациента на гипнотическую диету. Я показал им, и один за другим доктора стали сообщать, как хорошо у них получилось. Они говорили о снижении веса на 30, 40 или 50 фунтов, и даже больше. Но тот же преуспевший доктор через год или два, говорил, что «те тучные пациенты вновь толстые как прежде. Гипноз не дает стойкого эффекта».

Из-за этих сообщений, я отказался обучать докторов тому, как посадить пациента на гипнотическую диету. Однако один психиатр заставил меня изменить мое мнение. «Подумайте о докторе, который, например, кардиолог, — сказал он. — Его пациенту необходимо быстро сбросить вес. Если гипноз поможет

пациенту быстро сбросить вес, вы не имеете права требовать медленных методов для долговременного эффекта. Даже временная помощь, может быть жизненно важной для такого пациента. И вам не нужно быть кардиологом, чтобы встретиться с такими случаями. Дайте докторам инструкции, которые им нужны».

После долгих раздумий я решил сделать запись подобной инструкции. Я чувствовал, что это сэкономит время докторам, если им объяснить, и они поймут, что гипнотическая диета не может сама по себе быть завершенным лечением. Я провел серию лекций по предмету, попросив докторов записывать каждое слово, которое я говорю на пленку. Затем я попросил их позволить тучным пациентам прослушать пленку, чтобы посмотреть, возможно или нет, посадить их на гипнотическую диету после прослушивания магнитофонной записи. Должно быть запись была эффективна, потому что вскоре доктора стали просить сделать запись на фонографе, чтобы они могли давать слушать эти записи тучным пациентам дома. Мы сделали такую запись. Затем произошел интересный случай. Однажды на занятие пришла акушерка и объяснила, что многие женщины после родов склонны набирать необычайно большой вес. Она хотела, чтобы эти женщины вновь вернулись к нормальным размерам, и для этого пригласила группу своих тучных пациенток на встречу с ней, чтобы они могли обсудить их проблемы с весом. Количество пациенток, которые пришли на эту встречу, было удивительным. Она провела длительную дискуссию о недостатках лишнего веса, после чего поставила им запись, дала предписания по диете и сказала прийти через неделю для контроля. С этими пациентками произошла удивительная вещь. Они стали соревноваться друг с другом в том, кто сбросит больше в кратчайший срок. Кроме того, количество пациенток на первой встрече было 17, на второй встрече выросло до 35. Врач взвесила каждую пациентку и отметила, что каждая сбросила вес. Она решила провести третью встречу, и на этот раз пришло так много пациенток, что ей пришлось разделить аудиторию на две группы. В результате у нее было три группы. Она сказала на нашем занятии, что другие доктора стали формировать группы для женщин с ожирением, отмечая: «Тучных людей хватит на всех нас». Я рассказывал ее историю на всех моих занятиях. Вскоре доктора стали лечить тучных пациентов в группах, и такая групповая терапия казалась весьма эффективной. Пациенты факти-

чески соревновались друг с другом, и впечатляет то, какой эффект оказывает дух соревнования на снижение веса.

Я думаю, здесь я должен упомянуть терапевта из Калифорнии, доктора Питера Дж. Линдера, который был настолько успешен в работе с такими группами, что даже написал книгу про ожирение. Эта книга называется «Разум побеждает обжорство», и я рекомендую вам прочитать ее, чтобы узнать интересные факты об ожирении. Не делайте вывод из того, что я сказал, что только запись сама по себе делает всю работу. Она должна быть дополнена советом доктора и прописанной им диетой, плюс дополнительная терапия, включая гипноанализ, если есть показания. Диета должна добросовестно соблюдаться. Все, что сделает запись, это усилит решительность пациента следовать диете. Я считаю, чтобы завершить обсуждение проблем веса, нам следует рассмотреть одну историю болезни, которая является полной противоположностью всем вышеизложенным.

На занятие привели юную леди, смотреть на которую было удовольствием. Ей было около 16 лет, и она была красива. Если в ее внешности и был какой-то недостаток, так это то, что она была невероятно стройной — хотя и не тощей. Ее доктор сказал: «Я бы хотел, чтобы вы поработали с этой девушкой. У нее большая проблема. У нее чудовищный аппетит. Это странно. Это просто чрезмерный аппетит, но после каждого приема пищи у нее возникает рвота. Мы беспокоимся о ней и не можем найти никаких органических причин для ее рвоты. Мы думаем, что это чисто функциональный симптом, но в то же время, мы не можем обнаружить, о чем говорит этот симптом, что он собой выражает. Мы слегка растеряны в вопросе, как ее вести, лечить. Я думаю, что мы можем с помощью гипноанализа выяснить, что к этому приводит».

Девушка весьма легко вошла в глубокий гипноз, и я предпринял попытку определить момент начала невроза. Я привел ее к переживанию событий, которые в самый первый раз спровоцировали рвоту, и мне казалось, что я двигаюсь в правильном направлении. Это началось на ее первом школьном вечере. Ей было 14 лет, и мальчик 17-ти лет пригласил ее на свидание. Девочка была довольна. Они пришли на танцы в школу, и она обнаружила, что не умеет танцевать. Это было ужасным разочарованием для 14-летний девочки. Она плохо провела время. Она представляла себе мысленно вечер танцев в школе как потрясающее событие. После они пошли покушать гамбургеров вместе

с остальной толпой школьников. Пока она ела свой гамбургер, она думала о том, какой это был тошнотворный вечер. Ее собственные слова: «Я просто не могла переваривать этого мальчика». Ее реакцией была рвота, это был первый раз. Я ощущал уверенность, что я движусь в правильном направлении. Далее я отправил ее к моменту, когда рвота была второй раз, чтобы посмотреть, смогу ли я определить паттерн привычки. Будьте уверены, ее второе свидание было таким же тошнотворным, как и третье. К этому времени, я был уверен, что определил причину ее проблемы и думал, что ее можно легко решить. Готовясь сделать это, я задал ей предварительный вопрос в глубоком гипнозе. «Как бы ты хотела избавиться от рвоты?» Она потрясла нас всех, когда ответила: «О, нет. Я не хочу останавливаться».

«Почему ты не хочешь избавить от привычной рвоты?»

«До того, как я научилась вызывать рвоту, я была толстой. Не говорите мне, что мне следует отказаться от этой привычки тошнить, потому что, если у меня не будет рвоты, я стану такой же толстой, как была, а я не хочу быть толстой. Я обожаю кушать, и я предпочту рвоту, а не соблюдать диету. Рвота чудесно со мной уживается».

Конечно, этот случай требует дальнейшей работы. Я включил этот случай сюда, чтобы показать, что в гипноанализе пациент не позволяет вам надолго сойти с выбранного направления. Пациент с осознанностью в 2000 процентов или больше обычного уровня не позволит вам легко сделать ошибку или настаивать на ошибке. Вы можете находиться временно в заблуждении, но когда я делаю ошибку то, что меня возвращает на верный путь, так это осознанность пациента. Она сама себя раскрывает в нескольких утверждениях, вроде: «Я не хочу терять привычку рвоты». При проведении гипноанализа хорошо держать в уме мысль, что вещи не всегда являются тем, чем они кажутся. Внимательно прислушивайтесь к тому, что пациент говорит о себе в этот момент повышенной осознанности. И помните, что одна сессия — это не излечение. Раскрытие проблемы при ожирении не обязательно решает проблему. В каждом случае, который я здесь отметил, показана дальнейшая работа.

ФОБИИ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СТРАХИ

Транскрипты и истории болезней; идеомоторные ответы

Одним из наиболее интересных наблюдений для доктора является исследование фобий. Я твердо убежден, что каждую фобию можно проследить до ее первоначального источника, и выведение источника на уровень сознания во многих случаях потрясающе помогает пациенту и в некоторых случаях приводит к полному излечению. К сожалению, многие доктора считают, что причину фобии трудно определить, и что такое исследование требует бесконечного времени. В сущности, гипноанализ предлагает быстрый способ обнаружить и разрешить фобию. Конечно, у многих людей есть фобии, но они не считают это проблемой. Некоторые люди откажутся ехать на эскалаторе, но будут отрицать существование какой-либо фобии: «Я просто не люблю эскалаторы. Это не фобия, это некая идиосинкразия». Точно так же страх спускаться вниз по лестнице называют «просто чудачеством». Мы все склонны рационализировать действия, которые не вписываются в понятие нормы. Фобия — это ненормальный страх, боязнь какого-либо объекта или действия. Есть шансы, если вы честно себя изучите, то вы обнаружите, что вы жертва одной или нескольких фобий. Такие страхи могут быть какими угодно, но не необычными. Хотя они могут иногда проявляться и необычным образом. Лучше всего, если я приведу пример из моего собственного опыта. Я боюсь летать на самолете, хотя я достаточно много летал без какого-либо страха до тех пор, пока один примечательный случай меня не напугал. Это произошло, когда мой самый старший сын сел на самолет в аэропорту Ла Гуардия, направляясь во Флориду. Во Флориду летело много студентов, поэтому было решено сделать два рейса. Моя жена и я провожали нашего сына в школу. Мы наблюдали за тем, как оба самолета взлетали, затем несколько минут побродили вокруг терминала. Когда мы собрались уезжать, мы услышали объявление в громкоговоритель, что один из самолетов, отправившихся в Майами, разбился. В терминале было «вавилонское столпотворение». Мы не записали номер рейса моего сына, и всю ночь

мы безуспешно пытались выяснить, не попал ли наш сын на обреченный самолет. В конце концов, всех людей, у кого не было срочных дел в терминале, попросили покинуть терминал и ждать новостей у своих радиоприемников. Но по радио не давали деталей. Когда мы уже начали сходить с ума от беспокойства, зазвонил телефон. Я боялся ответить. Я поднял трубку и услышал, как голос моего сына сказал: «Привет, папа. Я в аэропорту во Флориде. Это было чудесное путешествие». С тех пор я всегда боялся летать на самолете. У меня фобический страх летать на самолете, хотя я заставляю себя лететь при необходимости. Я верю, что несколько сессий гипноанализа под должным руководством помогли бы мне преодолеть этот страх полностью.

Позвольте рассказать вам о некоторых интересных фобиях, с которыми я сталкивался во время преподавания. Если некоторые покажутся вам забавными, помните, что они, конечно же, не были забавными для их жертв.

Один доктор заявил: «Доктор Элман, моя жена до смерти боится кошек. Если мы идем по улице и встречаем кошку, она будет настаивать на том, чтобы мы перешли дорогу. Если она идет одна и встречает кошку, она пройдет несколько домов, отклоняясь от своего пути, только чтобы не проходить мимо кошки. Я думаю, что если я когда-нибудь сделаю так, чтобы она приблизилась к кошке, она, на самом деле, впадет в шок. Вы не сможете заставить ее потрогать кошку ни за какое вознаграждение».

Он сказал это перед всей аудиторией, и его жена засмеялась, но это был смех от смущения. Тем не менее, она подтвердила то, что он сказал, и доктор спросил: «Как вы думаете, мы сможем определить источник ее необычной реакции?» Перед тем как я начал работать с ней в гипнозе, я ее очень подробно расспросил.

— У вас когда-нибудь в качестве домашнего питомца была кошка?

— Конечно нет, никогда в жизни. Я бы не смогла вынести и мысль об этом.

—У вас когда-нибудь была неприятная ситуация с кошкой?

—Я такого не знаю. Я не знаю, почему я их не выношу.

Я продолжал ее расспрашивать, но не мог ничего выяснить, чтобы установить причину фобии. К этому моменту, доктора очень сильно хотели узнать, что раскроет гипноанализ. Она с готовностью вошла в сомнамбулизм, и я обнаружил, что она самый расположенный и сотрудничающий субъект. Я смог отправить ее назад в то время, когда она была совсем маленькой, и нашел,

что даже тогда, в этом очень раннем возрасте, она боялась кошек. Потребовалось регрессировать ее до возраста двух лет, прежде чем мы смогли установить источник проблемы. Ее родители подарили ей маленького котенка. Девочка полюбила котенка так сильно, что брала его с собой спать каждую ночь. Однажды утром она проснулась и обнаружила, что котенок молчит, и он холодный. Он был мертв. Напуганная своим первым столкновением со смертью и расстроенная потерей своего любимца она с тех пор стала до смерти боятся кошек. Она поняла, что он умер, когда она потрогала его, пытаясь поиграть с ним, как обычно. Она больше никогда ни одного не потрогает вновь. На следующих занятиях ее муж рассказал мне, что теперь они могли идти по улице и видеть кошку, и это не вызывало у нее никаких неприятных реакций. Им больше не приходилось переходить улицу, чтобы избежать их. Она даже могла одна идти по улице и пройти мимо кошки, не выдавая ни малейшего намека на эмоцию. Однако, когда я спросил ее не хотела бы она завести кошку в качестве домашнего животного, она ответила: «Решительно, нет. Нет, никогда».

«Смогли бы вы дотронуться до кошки, не испытывая неприятных эмоций?»

«Я думаю, что смогла бы это сделать, но я не хотела бы кошку в качестве домашнего животного».

Может быть, вы смотрите на это как на полное излечение. Я — нет. Я до сих пор считаю, что необходима дальнейшая работа.

Мы проводили занятия в западном городе, встречаясь в комнате, которая была на несколько этажей выше вестибюля. Несколько раз перед началом занятий я видел доктора, который поднимался по лестнице, когда я выходил из лифта.

Однажды я спросил его: «Почему вы не пользуетесь лифтом?»

Он ответил: «Я предпочитаю лестницу».

Я больше не задавал ему вопросов, но как-то вечером он подошел ко мне и сказал: «Может быть вы удивляетесь, почему я всегда поднимаюсь по лестнице, вместо того, чтобы пользоваться лифтом. У меня клаустрофобия. Я не могу войти в лифт. Он слишком маленький и ограничивает пространство. Я никогда не могу войти в ограниченное пространство, потому что для меня это мучительно».

Я спросил, хочет ли он, чтобы мы выяснили посредством гипноанализа причину его затруднений. Мы нашли причину в его раннем детстве. Его воспитывала тетя, которая наказывала его за малейшие проступки, отправляя стоять в угол. Если он делал

что-то по-настоящему озорное, она наказывала его, закрывая в темной кладовке и оставляя его там на некоторое время. Сначала это его не беспокоило, и он совершенно не боялся. Но однажды она закрыла его в кладовке, ушла в магазин и совершенно про него забыла. Через некоторое время он попытался выбраться из кладовки. Когда у него не получилось, он позвал свою тетю. Никто не ответил, она не пришла, и у него началась паника. Наконец, пришла его тетя и обнаружила визжащего и испуганного мальчика. Она выпустила его из кладовки, но, в некотором отношении, слишком поздно, у него началась клаустрофобия. Мне было приятно видеть, что после гипноанализа он пользовался лифтом, чтобы попасть в аудиторию на наши занятия.

Количество фобий перечисленных в словарях и медицинских учебниках, поражает — страх воды, высоты, глубины, птиц, темноты, и т.д., и т.д., и т.д. Люди из музыкального бизнеса все еще вспоминают, как один из профсоюзных лидеров едва пожимал руки людям. Говорили, что он боялся заражения, которое вероятно могло произойти от бактерий, которые передавались при рукопожатии. Это состояние называется бактериофобия, и оно не столь редкое, как вы можете подумать. Человек, у которого есть эта фобия, видит в ней здравый смысл, и будет рьяно отрицать, что это фобия. Тем не менее, фобии являются серьезной патологией, потому, что они часто встречаются и потому, что они часто остаются нераспознанными.

Медицинские словари дают одно определение фобий как «патологических страхов». Если мы считаем таковые фобиями, я могу легко привести многочисленные примеры. Я твердо убежден, что патологические страхи являются причиной многих невротических болей и страданий, а иногда даже смертей. Эти патологические страхи могут оставаться неопределенными в тех случаях, когда они существуют в подсознании. Доктора, которые наиболее часто встречаются с этими страхами и распознают их, — это психиатры. Когда они разрешают внутренние конфликты, обусловленные этими патологическими страхами, пациент становится на путь выздоровления. Я слышал, как психиатры на занятиях, когда я раскрывал некоторые из этих страхов, говорили: «С информацией, которую вы извлекли, будет легко продолжать двигаться дальше».

Однажды вечером на занятиях мы обсуждали фобии, и когда занятие подошло к концу, один доктор подошел ко мне и сказал: «Говоря о фобиях, как вы объясните это? Я не могу один идти по

улице. Идти по улице в одиночестве это абсолютно ужасающе. Например, если меня вызвали на дом, и пациент живет очень близко, я не иду пешком. Я еду на машине. У меня все в порядке с ногами, нет болей. Я просто не могу один идти по улице. Однако, если я иду с кем-то, я совсем не беспокоюсь».

Он не пошел бы на гипноанализ перед своими коллегами, но, похоже, то, что он узнал на занятии, пошло ему на пользу. До окончания курса он пришел на занятия и гордо объявил: «Я прошел сегодня один целых три квартала. И впервые, насколько я помню, наслаждался прогулкой. Я останавливался у витрин магазинов. Я никогда не мог этого сделать. Поверьте мне, это удовольствие иметь возможность одному идти по улице, как другие люди. Спасибо вам за помощь».

Поскольку я не оказывал ему никакой специальной помощи, я мог только догадываться, что, посмотрев работу, которую мы проводили в классе с подобными проблемами, он использовал эти знания и смог сам себе помочь.

Одна из наиболее часто встречающихся фобий — это боязнь темноты. Некоторые люди боятся входить в темный чулан или комнату. Я помню, как я работал со случаем энуреза и обнаружил, что проблема решилась немедленно, когда был раскрыт страх темноты. К радости ребенка была обнаружена причина страха, и постель перестала быть мокрой. Однако некоторые фобии, могут иметь гораздо большие последствия, чем просто мокрая постель. Они могут влиять даже на пред- и послеоперационный прогноз. В медицинской и стоматологической практике иногда неожиданно встречаются чрезмерно мрачные предоперационные предчувствия. Пациент проходит через мучительные испытания. Это особенно часто бывает у детей, тем не менее, многим из них можно помочь с помощью гипноанализа. Детей легко загипнотизировать. Погрузите их в сомнамбулическое состояние и просто спросите, почему они напуганы. В большинстве случаев, дети обнаруживают беспокоящий фактор, и доктор, обычно, может быстро скорректировать состояние.

В случае, который я привожу ниже, присутствует страх, намного более глубокий, чем обычный предоперационный страх у детей. Это панический страх смерти, вызванный тем, что ранее ребенок видел, как ветеринар усыплял собаку. С того момента у него появился панический страх, все глубже и глубже проникающий в его мысли. В конце концов, он стал ассоциировать анестезию, которую ему проводили во время предыдущих опера-

ций, с действиями ветеринара, стал до смерти бояться докторов и анестезии. Ему было стыдно рассказать о своих страхах, особенно отцу, который был доктором. Он пытался подавить свой страх, но не мог справиться с этим. В результате, он был практически в паническом состоянии от каждой мысли об операции, которая, как он знал, ему предстояла.

Операции, которые проводятся при таких обстоятельствах, являются травматичными событиями для проходящих через них пациентов, обуславливают медленное восстановление и много дискомфорта в послеоперационном периоде. Просто удалите миндалины ребенку в паническом состоянии, и вы оставите его с патологическим страхом, который будет влиять на его действия всю его жизнь. В гипноанализе, приведенном ниже, обратите особое внимание на использование техники «большого пальца» или «пальца». В случае с мальчиком с паническим страхом смерти, она была использована для того, чтобы он рассказал о том, о чем стыдился рассказать. Это были известные факты, которые пациент намеренно скрывал. Важно, что я знал о случае до того, как начал работать с мальчиком. Его отец рассказал мне, что у мальчика было четыре операции на глазах. Во время этих операций у него не было никаких необычных предчувствий. Была выполнена пятая операция по удалению миндалин, и в этот раз у него началась паника. Теперь мальчику требовалась еще одна операция на глазах, и его отец невероятно беспокоился за мальчика. Пять операций могут расстроить кого угодно, но не обязательно приведут к патологическим страхам.

Имея эту информацию, я начал гипноанализ. Я исследовал первые три операции, чтобы обнаружить, не произошло ли что-нибудь неудачное во время какой-либо из них. Следующий отрывок начинается с исследования третьей операции.

Элман: Когда я щелкну пальцами, ты окажешься за неделю до третьей операции... [щелкает пальцами] Сколько тебе лет?

Пациент: Семь.

Элман: И тебе предстоит третья операция. Когда она будет?

Пациент: Июль.

Элман: Сейчас давай отправимся прямо к третьей операции... [щелкает пальцами] Они одевают тебя к третьей операции. Во что они одевают тебя?

Пациент: Какие-то белые штаны.

Элман: Было ли что-то, что тебя тревожило во время этой третьей операции?

Пациент: Нет.

Элман: Сейчас, ты за неделю до четвертой операции. В каком классе школы ты учишься?

Пациент: Третий класс.

Элман: Скажи мне, какое время года?

Пациент: Зима.

Элман: И сейчас, пока я беседую с тобой, ты в школе? Где ты сейчас мысленно?

Пациент: Дома.

Элман: Я беседую с тобой дома, и я говорю тебе: «Тебе предстоит четвертая операция на глазах, так? И она предстоит тебе через неделю. Правильно? Ты не хочешь, чтобы была операция? Ты не противился предыдущим трем операциям, так? Тебе предстоит четвертая операция. Когда я щелкну пальцами, ты будешь как раз перед четвертой операцией. Ты будешь видеть, как они одевают тебя и все, что происходит... [щелкает пальцами] Во что тебя одели?

Пациент: Белое.

Элман: Точно так же?

Пациент: Да.

Элман: Они повезут тебя в операционную, когда я щелкну пальцами... [щелкает пальцами] Что-нибудь другое в этой операции?

Пациент: Нет.

Элман: Хорошо. Сейчас ты в операционной, и что самое первое, что происходит?

Пациент: Сон.

Элман: Хорошо. Как они это сделали?

Пациент: Они вставляют иглу в мою руку.

Элман: Ты был против этого?

Пациент: Мне понравилось это больше, чем эфир.

Элман: Они вставляют иглу в твою руку. Теперь, что происходит, после того, как они вставили иглу в твою руку?

Пациент: Я сплю.

Элман: Ты сразу засыпаешь? Давай посмотрим, сразу ли ты засыпаешь, потому что это будет как раз около двух минут после того, как они дали тебе анестезию, и я буду знать по твоему ответу, ты спишь или нет. Две минуты после того, как они поставили тебе иглу. Ты спишь? [Пациент кивает головой.] Ты о чем-то беспокоишься? [Пациент качает головой, говоря «нет».] Когда они закончили операцию, ты был наверху в своей палате, не так ли?

Пациент: Да.

Элман: Как ты себя чувствуешь, выходя из наркоза?

Пациент: Хорошо.

Элман: Ты что-нибудь слышишь? Кто-нибудь что-то говорит в палате?

Пациент: Да.

Элман: Кто разговаривает?

Пациент: Мама.

Элман: Что она говорит?

Пациент: Они одевают меня.

Элман: Ты имеешь в виду, одевают на тебя твою одежду?

Пациент: Да.

Элман: Они хотят забрать тебя домой? Такое было намерение?

Пациент: Да.

Элман: Было что-нибудь в одевании, что тебя растревожило? Все было в порядке? [Пациент кивает головой.] Давай подойдем к тому времени, когда у тебя была операция на миндалинах, хорошо? Ты не боялся анестезии во время своих операций на глазах, не так ли?

Пациент: Нет.

Элман: Хорошо, сейчас мы отправляемся к тому моменту, когда ты готов к операции на миндалинах...[щелкает пальцами] Сколько тебе лет?

Пациент: Семь.

Элман: Сейчас предстоит вернуться точно за день до операции на миндалинах. Когда я щелкну пальцами, я хочу, чтобы ты мне отвечал так, как если бы тебе было семь лет... [щелкает пальцами] Завтра тебе предстоит удаление миндалин. Ты ничего не имеешь против, не так ли?

Пациент: Нет.

Элман: Ты совсем этого не боишься. Ты собираешься в больницу для проведения этой процедуры?

Пациент: Да.

Элман: Хорошо. Сейчас ты находишься в больнице, и они готовятся к удалению твоих миндалин. Когда я щелкну пальцами... [щелкает пальцами] Как ты себя чувствуешь по поводу операции на миндалинах?

Пациент: Хорошо.

Элман: Ты не боишься, не так ли?

Пациент: Нет.

Элман: И ты не против лекарства, чтобы погрузить тебя в сон?

Пациент: Нет.

Элман: Твои родители ушли из больницы... О чем ты думаешь, после того как они ушли?

Пациент: Я боюсь.

Элман: Ты боишься? Ты боишься, что удалят миндалины, это то, чего ты боишься?

Пациент'. Нет.

Элман: Тогда расскажи мне, что тебя пугает. Может, если ты расскажешь мне, что тебя пугает, я смогу убрать из тебя этот страх, и у тебя больше никогда его не будет.

Пациент: Эфир.

Элман: Боишься эфира. Что тебя пугает в эфире?

Пациент: Он ужасно пахнет.

Элман: Ты находишься в том моменте, когда они собираются дать тебе эфир?

Пациент: Да.

Элман: Тебе раньше когда-нибудь давали эфир?

Пациент: Да.

Элман: И ты боишься из-за эфира? Это обстоятельство, о котором ты никогда мне не говорил. Чем эфир страшен для тебя?

Пациент: Запахом.

Элман: Это единственное? Чего ты еще боишься? Просто запах? Посмотри на это более внимательно, потому что только запах никого не пугает. Например, если ты вдыхаешь уксус, ты не боишься, не так ли? Если ты нюхаешь алкоголь, ты не бо ишься, не так ли? Если тебе пришлось вдохнуть запах какой-то кислоты, которая очень плохо пахла, ты не будешь бояться, це так ли? Но ни с того ни с сего ты боишься запаха эфира. Значит, для этого есть причина, и я скажу тебе, что мы будем делать, чтобы выяснить причину. Ты полностью потеряешь контроль над этим большим пальцем. Ты не сможешь им двигать. Этот палец будет представителем твоего глубокого внутреннего разума, и этот палец будет контролировать твой внутренний разум. Остальная часть тебя будет под контролем твоего внешнего разума, твоего сознательного разума. Если ты скажешь мне, что тебя напугал только эфир, а там есть еще что-то об этом, тот палец будет двигаться, потому что ты не сможешь удерживать его от движения. Понимаешь, что я имею в виду? Но когда ты мне точно скажешь, что это было, из-за чего ты испугался эфира, тогда ты обнаружишь, что тот палец не двигается больше, потому что тот палец всегда говорит мне, согласен ли твой внешний разум с внутренним. Ты знаешь, что я имею в виду под со-

знательным разумом и подсознательным? Ты понимаешь, что я имею в виду?

Пациент: Да.

Элман: Хорошо. Итак, теперь ты отвечаешь на вопросы. Тебе давали эфир раньше. Как ты себя чувствовал раньше? Когда тебе давали эфир?

Пациент: Мне это не нравилось.

Элман: Хорошо, давай отправим тебя в тот момент, когда они дают тебе эфир перед проведением операции на миндалинах. Там есть что-то еще, кроме запаха. Обратил внимание, как двигается палец? Что еще тебя пугает? Ты мог ощутить, как двигается палец, не так ли? Таким образом, это означает, что есть еще что-то, что ты мне не сказал. Когда ты мне все расскажешь, этот палец больше не будет двигаться. Итак, расскажи мне все, хорошо?

Пациент: Я не знаю.

Элман: Большой палец говорит, что ты знаешь. Большой палец только что сказал, что ты знаешь. Нам необходимо знать все, потому что ты хочешь, чтобы мы тебе помогли, так? Конечно, ты хочешь. Итак, там еще что-то было. И ты будешь знать. Что было еще, когда я щелкну пальцами...[щелкает пальцами] Что это было?

Пациент: Доктора.

Элман: Ты боялся всех докторов, так? Видишь, твой палец ведет себя весьма спокойно в этот раз. Но, тем не менее, все еще есть что-то о докторах или еще о чем-то, потому что время от времени, он прыгает. Видишь это? Там есть еще что-то. Скажи мне что это, и я смогу тебе помочь, скажешь? Что это?

Пациент: Инструменты.

Элман: Инструменты, которыми они работают? Это оно? Ты случайно видел все эти инструменты в комнате, так? Это было во время операции на глазах или только при операции на миндалинах? Когда ты видел все эти инструменты?

Пациент: На миндалинах.

Элман: Другими словами, ты никогда не боялся во время операций на глазах, так? Но ты испугался при операции на миндалинах. Это то, что произошло? Видишь, когда ты сказал да, твой палец не двигался, но если бы ты сказал нет, ты бы увидел, как палец двигается. Это инструменты докторов так тебя напугали? [Пациент не отвечает.] Ты говоришь, они дали тебе эфир. В какой момент тебе стало страшно?

Пациент: Эфир.

Элман: Началось с эфира. Тебе не понравился эфир с самого начала? Но ты получал его раньше, и тебе не было страшно. Что тебя напугало в этот раз?

Пациент: Запах.

Элман: Но ты уже вдыхал эфир прежде, не так ли?

Пациент: Да.

Элман: И ты никогда не боялся прежде запаха. В этот раз ты испугался. Почему? Ты узнаешь, когда я щелкну пальцами... [щелкает пальцами] Почему?

Пациент: Он нехорошо пах.

Элман: Он хорошо пах во время предыдущих операций?

Но в этот раз он действительно плохо пах. Что это, что действительно тебя испугало? Видишь, как палец двигается? Что это? Что ты мне не говоришь? Ты можешь чувствовать его движение, так? Так что ты знаешь, ведь я знаю, что есть что-то еще, что должно открыться. Ты в операционной комнате для удаления миндалин, и это первый раз, когда ты по-настоящему испугался. Сейчас, когда я щелкну пальцами, ты будешь знать, что тебя испугало... [щелкает пальцами] Что тебя испугало? Кто-то что-то сказал?

Пациент: Нет. Инструменты.

Элман: Это были инструменты. Какие инструменты испугали тебя? Твой палец умоляет тебя просто сказать, что случилось, что испугало тебя. Разве ты не знаешь, что как только ты скажешь это и освободишь это из своего разума, это больше никогда не будет тебя пугать? И потом ты сможешь воспринимать операции так, как должен воспринимать человек, которому требуется операция, без этого ужасного страха. Ты знаешь, что страх делает с человеком, не так ли?

Пациент: Нет.

Элман: О да, ты знаешь. Ты знаешь, что он заставил тебя бояться операции на глазах, которая тебе необходима. Так? Ты хочешь, чтобы с твоими глазами было все хорошо, так? И если ты однажды освободишься от этого страха... Посмотри как этот палец постоянно подпрыгивает, говоря: «Мальчик, я хотел бы рассказать. Я бы хотел рассказать о том, что вызвало этот страх, потому что потом его там больше не будет». Ты хочешь рассказать мне, что это было?

Пациент: Я не знаю, что это было.

Элман: Твой внутренний разум знает, что это было? Что твой палец продолжает утверждать, что ты должен рассказать мне?

Пациент: Лекарства.

Элман: Лекарства во время операции?

Пациент: Лекарства перед.

Элман: Ты имеешь в виду анестезию? То, что погружает тебя в сон, это то, о чем ты думаешь? Эти лекарства? Что такого в этих лекарствах, что пугает тебя? И когда они напугали тебя? Потому что я не могу найти в этом ничего страшного. О, но взгляни, как этот палец говорит: «Да, там было много страха». Что это было?

Пациент: Я боялся, что я не проснусь.

Элман: Видишь, это то, что говорит твой палец, это то, что ты думал, не так ли? Другими словами, это был страх смерти, так? Это было трудно сказать мне? Разве ты не чувствуешь себя лучше после того, как вытащил это из своего внутреннего мира? Потому что ты знаешь, что это опасение не оправдалось. Что привело тебя к мысли, что ты можешь не проснуться от эфира? Или что ты мог умереть от эфира? Что дало тебе эту идею?

Пациент: Усыпление собаки.

Элман: О, ты видел усыпление собаки, да? О, теперь ты видишь всю картину. Ты понимаешь? Ты видишь, откуда это все пришло?

Пациент: Я видел, как ветеринар усыпил собаку навсегда.

Элман: Они не делают этого с людьми. В мире нет ни одного доктора, который сделал подобное с человеком. Ты никогда не встретишь такого человека за всю свою жизнь. Ты не можешь представить человека, который делает подобное с другим человеком, не так ли? И тем не менее, ты считал, что эфир может сделать это с тобой. Ты думал, что это то, что они давали собаке. Это совсем не то, что давали собаке. Они хотели избавить собаку от страданий, безболезненно. Но им не позволено делать это с человеческими существами. Понимаешь это? Сейчас весь этот страх прошел? Смотри, с той минуты как ты мне это рассказал, заметь, как спокоен палец. Когда что-нибудь подобное попадает в твой разум и ужасно беспокоит тебя, не храни это внутри. Позволь людям узнать, что это. Тебе было стыдно сказать мне. Ты боялся мне сначала рассказать, так? Потому что это могло показать, что ты не был мужчиной, или что-то в этом роде, или что это не было бы подобающим для мужчины. Но ты можешь быть невероятно мужественным и бояться. Ты не знаешь этого? И ты никогда не должен бояться правды. Ты знаешь, что ты перестал бояться, потому что твой палец сказал это, и ты сказал это, и мы знаем это. И когда у тебя будет операция на глазах, ты больше

не будешь бояться, не так ли? Ты знаешь это, не так ли? И у тебя больше никогда не будет мысли, что кто-то хочет усыпить тебя навсегда. У тебя больше не будет этой мысли, так?

Пациент: Нет, [рыдая] я теперь буду в порядке.

Пальцевая техника в гипноанализе часто может быть полезной для искусного гипнотизера. В последние годы реакции пациентов на эту технику стали называться «идеомоторные ответы», и они также используются для извлечения неизвестного материала, таящегося ниже уровня сознания. Вот инструкции по использованию пальцевой техники. Стукните по мизинцу или большому пальцу пациента, когда вы говорите ему: «Этот палец подчиняется контролю вашего внутреннего разума. Всего через несколько секунд, когда ваш внутренний разум будет управлять им, вы не сможете пошевелить этим пальцем, как бы вы ни старались. У вас не будет сознательного контроля над ним. Вы можете пытаться пошевелить им, но вы обнаружите, что он не двигается».

После проверки, чтобы убедиться, что пациент не может по желанию пошевелить пальцем, продолжайте говорить следующее: «Как я сказал, этот палец сейчас находится под контролем вашего внутреннего разума, настоящего вас. Настоящий вы точно знает, что произошло, он не может лгать вам, потому что вы знаете правду обо всем, и этот внутренний разум — это настоящий вы. Если я спрошу вас, и вы не расскажите мне всю правду, или если вы скажете неправду, этот палец под контролем вашего внутреннего разума будет сгибаться, и я буду знать, что есть что-то еще в этой истории, что вы мне не рассказываете».

Внушение, что палец пациента будет сгибаться, если он не рассказывает правду или что-то скрывает, одно из хитрых. Оно дает пациенту впечатление, что движение этого пальца вне его контроля. Таким образом, когда он говорит неправду, он сам себя выдает движением пальца, оставляя, таким образом, гипнотизера на верном пути. Если это происходит, гипнотизер должен найти другие средства добраться до правды. Давайте внушение мимоходом, будто это самый нормальный способ поведения в мире, и во многих случаях вы доберетесь до самой сути проблемы. Пока работаете, наблюдайте за пальцем. В тот момент, когда пациент отклоняется от правды или не дает полного ответа, его внутренние мысли будут высказываться через подергивания обездвиженного пальца. Иногда, если пациент в гипноанализе рассказывает заранее заготовленную ложь или дает информацию, которая вводит в заблуждение, палец будет

приподниматься вверх, не подергивающимся движением, а понемногу и равномерно, и пациент даже не будет знать, что палец изменил положение. Пациент, который сгибает свой палец с самого начала, когда вы впервые даете ему внушение, что палец не будет сгибаться, и что этот палец будет под контролем его внутреннего разума, сопротивляется установке. Этот пациент знает, что он что-то скрывает и предпочитает продолжать таким образом. С другой стороны, пациент, который принимает внушение и не может по желанию согнуть палец, но позднее сгибает его, когда говорит ложь, не сопротивляется. На самом деле, он принял ваше внушение, что палец будет двигаться, когда он будет лгать, таким образом, удерживая вас на верном пути. Пальцевая техника является ценным инструментом для раскопок причин различного рода фобий.

* * *

Чтобы излечить фобию, вы, конечно же, должны распознать ее. Иногда фобии не распознаются даже докторами. Один из докторов привел для гипноанализа на занятие свою жену. Он не мог понять причину ее недомоганий. Три дерматолога расценили ее состояние как склеродермию. Заболевание проявлялось потерей волос на волосистой части головы и бровей. Это состояние появилось перед рождением мертвого ребенка. Кроме того, пациентка с детства страдала розовой лихорадкой (вызываемой пыльцой роз). Гипноанализ обнажил глубоко укоренившийся патологический страх — фобию. Вот отрывок из записи гипноанализа.

Элман: Я хочу отправиться в то время, когда вы были маленькой девочкой в первом классе. Школа нравилась тебе, не так ли?

Пациентка: Это было не в первом классе.

Элман: Тебе не нравились уроки или что-то в этом роде?

Пациентка: Нет, учитель.

Элман: Это как-то на тебя повлияло? Ты испытывала такие плохие чувства по поводу школы, что это приводило к реагированию на это каким-либо образом?

Пациентка: Нет, этого никогда не было.

Элман: Другими словами, ты справлялась с этим. Сейчас мы собираемся привести тебя в четвертый класс. Где ты сейчас в этой комнате? Твоя память улучшается с каждым твоим вдохом.

Пациентка: В третьем ряду.

Элман: Скажи мне, у тебя когда-нибудь была розовая лихорадка?

Пациентка: Думаю, была.

Элман: Сейчас мы отправим тебя назад в третий класс. В третьем классе, ты будешь все видеть еще более ясно, чем в четвертом. Как я сказал, с каждым вдохом твоя память становится лучше. Ты можешь чувствовать, как она становится лучше, не так ли? У тебя когда-нибудь была розовая лихорадка, пока ты училась в третьем классе? [Пациентка не отвечает.] Хорошо, мы собираемся отправить тебя назад, во второй класс. Расскажи мне, сейчас ты во втором классе, у тебя когда-нибудь была розовая лихорадка?

Пациентка: Я так не думаю.

Элман: Тогда что-то случилось между вторым и третьим классом, это было что-то эмоционального характера. Давай пойдем к концу второго класса. Сейчас июнь. Тебе около семи лет, и у тебя сейчас нет розовой лихорадки, если ты во втором классе, не так ли?

Пациентка: Нет.

Элман: Время Рождества и ты в третьем классе. Что-то случилось в первой половине этого года, что каким-то образом расстроило тебя?

Пациентка: Моя тетя умерла.

Элман: Какую роль играла тетя в твоей жизни?

Пациентка: Очень важную.

Элман: Важный человек. Даже когда сейчас ты думаешь об этом, ты можешь чувствовать себя так же, как ты чувствовала себя тогда, будучи ребенком. Твоя тетя долго болела?

Пациентка: Она умерла в родах.

Элман: И это было то, что тебя огорчило? И это был момент, когда в тот год появилась розовая лихорадка?

Пациентка: Она любила розы.

Элман: И значит, это то, что вызвало розовую лихорадку. Сейчас давай немного заглянем дальше. Эта розовая лихорадка — она была, потому что ты думала о тете в связи с розами, так это было?

Пациентка: Я никогда об этом не думала.

Элман: Ты никогда об этом не думала с того дня и до сегодняшнего. Ты никогда не осознавала, что в этом была какая-то связь. Ты продолжала довольно сильно печалиться о ней?

Пациентка: Да.

Элман: И как это восприняли все остальные в семье?

Пациентка: Они тоже довольно сильно печалились, это очень плохо?

Элман: Расскажи мне, что ты делала?

Пациентка: Это была большая потеря, и я очень плакала.

Элман: Как ты реагировала на это? Ты плакала в одиночестве или что-то в этом роде?

Пациентка: Я не могла перестать плакать.

Элман: Так что, когда пришло время роз, которые она любила...

Пациентка: Я разлюбила розы с тех пор.

Элман: Сейчас, когда вы понимаете, откуда появилась розовая лихорадка, я не думаю, что у вас когда-нибудь будут с ней проблемы снова... И теперь вы сможете справиться с ситуацией. Сейчас, я хочу, чтобы вы вспомнили тот первый день, когда у вас появилось это заболевание кожи, и вы сможете рассказать мне, где вы были и как вы заметили это. Что случилось?

Пациентка: Я помню, когда у меня на голове был участок с редкими волосами.

Элман: Там, где вы выдергивали их?

Пациентка: Да. И я помню, как я сидела. Я была на улице. И я помню прохладу своей кожи и кожи на голове, и меня напугало, что этот участок на голове такой большой.

Элман: Когда это было?

Пациентка: Это было перед тем, как я родила.

Элман: Вы что-то думали о предстоящих родах? Вы тревожились об этом?

Пациентка: Мне это неизвестно.

Элман: Вас что-то расстраивало в этот период?

Пациентка: Да.

Элман: Расскажите мне, что вас расстраивало. Что это было?

Пациентка: Я очень устала. У меня был годовалый малыш и трехлетний ребенок, и я устала, и мы переезжали.

Элман: Просто слишком много для молодой мамы в один момент времени. Это было все? Или еще что-то? Помните, вы говорили мне очень важную вещь, что ваша тетя умерла в родах. Помните это? Сейчас вы рассказали мне, что ваш ребенок родился мертвым. Вспомните, что также у вас еще была огромная любовь к тете. Это правильно?

Пациентка: Да.

Элман: Итак, сейчас мы соединяем вместе два фактора и видим, что вы были в ожидании родов и проходили через очень трудную беременность, потому что вы были так встревожены и устали. Это правильно?

Пациентка: Да. Я часто говорила, что я не думала, что я смогла бы родить снова. Я чувствовала себя виноватой из-за этого. Я разговаривала с соседями и говорила, что я слишком устала,

чтобы рожать. Потом там было ужасное беспокойство и задержка. Я ходила 10 месяцев.

Элман: Другими словами, боясь рожать. Это было так?

Пациентка: Кажется так.

Элман: А этот дерматит, он появился в это время?

Пациентка: Просто влажное пятно. Очень большое.

Элман: Вы сказали, что малыш родился мертвым?

Пациентка: Да.

Элман: Вы ожидали этого, потому что беременность была трудной, или по какой-то другой причине?

Пациентка: Нет.

Элман: Но вы чувствовали, что вы перенашиваете беременность. Это верно?

Пациентка: Я не знала этого тогда.

Элман: Но вы знаете, когда оглядываетесь на это? Я не хочу говорить за вас, я хочу, чтобы вы рассказали мне, что случилось.

Пациентка: Я продолжала ходить к доктору, когда пришло время. Но я так устала. Но они думали, что я рожу, потому что первого я носила почти десять месяцев. А потом у меня был сон.

Элман: Что вам приснилось?

Пациентка: Мне приснилось, что я сижу в приемной, и доктор проходит мимо меня. У меня было кровотечение, и я умоляла его сделать что-нибудь, а у него была теннисная ракетка, и он был в шортах, и он сказал: «Мне надо играть в теннис», — и рассмеялся. А я просто знала, что мне нужна помощь. Это все, что было во сне.

Элман: Просто подождите, подождите. Я знаю, что этот сон растревожил вас. Когда я щелкну пальцами, вы осознаете, что этот сон означал — значение этого сна в вашей жизни, и вы сможете рассказать мне, когда я щелкну пальцами... [щелкает пальцами] Что этот сон означал для вас? ... Вы знаете.

Пациентка: Я думала, что доктор не прислушивался ко мне, когда я говорила, что очень устала.

Элман: И что вы просили у него помощи, а он вам ее не оказывал. Доктор отстранялся. И это было содержанием и сутью сна. Другими словами, он гонял мяч, пока вы проходили через эту беременность, и вас это беспокоило.

Пациентка: Да.

Элман: Ваша тетя умерла после третьей беременности?

Пациентка: Первой.

Элман: Вы как-то связывали ситуацию тети с вашей? Вы чувствовали себя так, словно проходите через то, через что прошла она?

Пациентка: Мне трудно говорить об этом, но каждый раз, перед моими родами, моя мама говорила: «Ты переживаешь ужасное событие». Это пугало меня. [Пациентка начинает плакать.]

Элман Сейчас мы подбираемся к настоящей причине этого заболевания головы. Я уверен. Потому что мы видим, как бы вы реагировали на это. Если это происходило каждый раз, когда вам предстояли роды.

Пациентка: Она была со мной, когда я родила, и помогала мне с переездом.

Элман: Если такое когда- либо снова случится, было бы лучше, если бы ее там не было.

Пациентка: Да, я думала об этом.

Элман: Вы уже можете видеть, что эта вещь — этот дерматит — просто любая его форма — показывает, что есть эмоциональная проблема, которую человек пытается решить. Вероятно, пациент не знает, как без страха встретиться с этой проблемой, эмоциональная проблема становится слишком большой, и начинается дерматит. Но мы раскрыли тот факт, что вы были так напуганы во время беременности из-за чувства усталости и от тех слов, которые говорила ваша мама, и что во время предыдущей беременности, вы перенашивали, возможно бессознательно, и пятно появилось перед рождением. Но после того, как ребенок родился мертвым, расскажите нам, как это пятно развивалось. Я представляю, что после оно стало очень сильно развиваться. Это верно?

Пациентка: Да, так и было.

Элман: Теперь вы видите, что это означает, не так ли? Что это означает? Не позволяйте мне рассказывать вам. Вы скажете мне, что показывает состояние кожи головы. Вы должны знать.

Пациентка: После того, как я потеряла ребенка, я чувствовала себя ужасно, но я не хотела этого показывать из-за двух других детей. Я сосредоточилась на детях всеми возможными способами и внешне я не могла показать этого.

Элман: Но внутренне вы чувствовали себя довольно плохо. Правильно ли, что ваше сдерживание (родов) могло причинить вред? Вы чувствовали это? Другими словами, я веду к тому, что этот дерматит, скажите это прямо, что он собой выражал? Что-то вроде наказания за то, что случилось?

Пациентка: Я никогда об этом так не думала.

Элман: Вы таким образом ощущали это?

Пациентка: Я думала, что это связано с тем, что препятствовало родам. Я думала, что это были гормоны.

Элман: В большинстве случаев сильные эмоциональные проблемы являются усиливающим фактором. Возможно, это было то чувство, тот ужасный страх, через который вы прошли, а затем перенашивание, также факт, что ваша тетя умерла во время родов, и ваш малыш родился мертвым, и вам показалось, что возможно, малыша можно было спасти, если бы вы были не столь сильно уставшей. Кроме того, вы не хотели брать на себя ответственность, возможно, вы чувствовали, что вы несете ответственность? Не такое было чувство? Это было чувство, которое вы испытывали?

Пациентка: Да.

Элман: Вы не сделали бы ничего такого в этом мире, чтобы намеренно предотвратить рождение ваша малыша таким же живым и здоровым, какими были рождены остальные ваши малыши. Но было чувство, что вероятно, вы бессознательно и не желая того, были способствующим фактором?

Пациентка: Да.

Элман: Вы бы назвали это комплексом вины?

Пациентка: Да.

Элман: Это то значение, на котором я делаю упор. Вы чувствуете, что дерматит символизирует комплекс вины?

Пациентка: Чувствую. Я также надеялась, что я смогу получить помощь. Я имею в виду, что я чувствовала, что мне нужна помощь доктора, и я чувствовала...

Элман Вы когда-нибудь сознательно соединяли эти мысли вместе?

Пациентка: Нет.

Элман: Думали ли вы про себя: «Интересно, рождение ребенка и все это имело какое-нибудь отношение к проблемам с кожей головы?»

Пациентка: О, да, я все время об этом думала.

Элман: Позвольте мне рассказать вам, как избавиться навсегда от этого заболевания кожи головы. Во-первых, позвольте мне сказать вот что: «Мы не несем ответственность за то, что случается с нами из-за внешних источников... Например, если случилось так, что я пугаюсь до смерти из-за того, что кто-то нападает на меня с пистолетом, я не виноват, если у меня в результате случится сердечный приступ?

Пациентка: Нет.

Элман: Вы думаете, что женщина, чья тетя умерла в родах, и которая переживает ужасно трудный период, виновата, потому что она так устала, и эта беременность не похожа на предыдущие, это

все влияния извне. Вы понимаете, что я имею в виду? Теперь подходит момент, когда ваша собственная мать непреднамеренно направляет на вас пистолет и говорит: «Тебе ужасно трудно». И вы знаете, какой страх это вызывает. Это вызывает страх того, что с вами происходит, то же самое, что случилось с вашей тетей, не так ли?

Пациентка: Да.

Элман: Итак, разве вы не видите, что внутри вас нет причины для комплекса вины? Эти вещи были внешне обусловленными. Разве вы не видите это? Страх, что доктор не достаточно вам помогал. Тот сон говорит мне — если он не говорит вам, хотя должен был бы — что вы молили о помощи. И похоже, что доктор ответил: «Нет, я ухожу играть в теннис». Когда вы были там, у вас не было кровотечения, но Фрейд говорил, что каждый сон — это реализация желания.

Пациентка: Оно почти начиналось (кровотечение).

Элман: Да. Но взгляните на ситуацию. В каждом сне, который бывает у человека, есть где-либо реализация его желания. В том сне вы просите помощи, это была желаемая вещь, так? Вы хотели помощи.

Пациентка: Да.

Элман: Что вы получили вместо помощи? У вас было ощущение, что он идет играть в теннис, вместо того, чтобы помочь... Здесь была ужасно испуганная женщина, которая не получила подобающей помощи. Это все были внешние причины. Тем не менее, вы могли бы чувствовать, что возможно, каким-то образом, вы могли способствовать, что вы могли сделать что-то. И таким образом, пожирание своих жизненно важных центров вызвало дерматит. Вы видите, что я имею в виду? Вы хотите избавиться от этого чувства, и вы получаете заболевание кожи головы. Но теперь вам больше не нужно будет механическое раздражение, потому что теперь вы знаете причину, и причина полностью раскрыта для вас, и вы обнаружите, что у вас больше нет желания дотрагиваться до кожи головы... Уже чувствуете себя лучше, не так ли?

Пациентка: Да.

Элман: И вы знаете, что у вас больше не будет розовой лихорадки, потому что теперь вы знаете, откуда она происходит — вы можете справляться с ней. Вы знаете, что вам больше не нужно ненавидеть розы... И теперь, когда я скажу вам открыть глаза, просто обратите внимание, как хорошо вы себя чувствуете... Вы будете помнить каждое слово, которое мы говорили... Как вы себя чувствуете?

Пациентка: Я чувствую себя лучше.

После этого, имеет смысл прочитать доклад мужа пациентки по результатам гипноанализа, приведенного выше. Хотя у меня не было больше возможности поработать с его женой, он написал о доставляющем удовольствие результате этой единственной сессии:

«Улучшения были значительными после одной сессии гипноанализа. Ткань по типу рубца, которая была в диаметре по размеру с серебряный доллар, сейчас стала нормальной, кроме маленькой борозды, шириной около пяти миллиметров. И волосы растут, полностью заполняя эту область. Розовая лихорадка прошла на сто процентов. Сейчас, когда розы цветут, или если у нас стоят розы дома в вазе, она может ими наслаждаться. Я надеюсь, это поможет показать многим другим, какие далеко идущие полезные результаты могут быть у гипноза».

Вы видели, как патологический страх играл важную роль в историях, которые вы только что прочитали. Однако изучение еще одного примера углубит ваше понимание фобий и их последствий (которые могут проявляться самыми различными заболеваниями, включая такие разные проблемы как аллергии и эмоциональное истощение.)

Доктор привел на занятие пациентку, которая страдала от сенной лихорадки. Ранее доктор рассказал мне, что она была жертвой врожденного сифилиса, и у нее было много эмоциональных проблем. Как вы увидите, он также рассказал мне ряд других важных фактов. Потом он попросил меня поработать с ней. История, которая открылась в гипноанализе, показала страхи, глубоко запрятанные в ее сознании, и эти патологические страхи, фобии по нашему рабочему определению, вылились в сенную лихорадку. Чтобы не стеснять пациентку, мы не упоминали, что у нее врожденный сифилис. Имена всех пациентов и названия всех мест в этой истории были изменены (так же как и в других, приведенных в этой книге). Вот транскрипт гипноанализа.

Элман: Вы работали, когда вам было 18 лет, или вы жили с родителями?

Пациентка: Я просто жила с родителями. Моя мама был вынуждена ходить в центр сестринского ухода из-за болезни и пьянства моего отца, и наш дом был в заброшенном состоянии.

Элман: Тогда это было не очень-то счастливое для вас время, когда вам было 18 лет.

Пациентка: Никогда, никогда. Мы всегда боялись моего отца.

Элман: Хорошо, я хочу спросить вас о чем-то, что было с вами, когда вам было 18 лет. Не говорите о болезни, о которой рассказывал мне доктор. Не упоминайте об этом совсем. В этом нет необходимости. Но когда вам было восемнадцать лет, я хочу выяснить, что происходило дома — накал эмоций и неприятности, с которыми вы сталкивались, вылилось ли это для вас в болезни, отличающиеся от той, с которой вы были рождены?

Пациентка: Ничего, только нервы.

Элман: Но они привели к повышенной эмоциональности из-за напряжения дома. Это верно? [Пациентка кивает.] И когда пришел сезон сенной лихорадки, вы прошли через него, без каких-либо симптомов сенной лихорадки, это верно?

Пациентка: Да.

Элман: Сейчас давайте отправимся к моменту вашего первого брака. Вам около 19 лет, и вы выходите замуж. Вы влюблены в этого мужчину, за которого выходите замуж?

Пациентка: Я думаю, да.

Элман: Вы уверены, что вы не пытаетесь просто уйти из дома?

Пациентка: Я думаю, я также хотела и уйти из дома.

Элман: Другими словами, это было сочетание обоих факторов. Теперь вы замужем за ним. Ваш первый брак, расскажите, как вы живете?

Пациентка: Меня все разочаровывает.

Элман: Другими словами, вы попали из огня да в полымя. Это так?

Пациентка: Да.

Элман: У вас были какие-то эмоциональные проблемы? Помните, вы были просто сгусток нервов, когда вам было 18 лет. Сейчас вам 19 лет, вы замужем, дела не так хороши, как они были дома. Это как-то повлияло на вас? У вас были какие-то болезни из-за этого, или вы можете переносить это довольно стойко?

Пациентка: Нет, у меня практически случилось нервное расстройство.

Элман: Вы вышли замуж и сразу же забеременели.

Пациентка: Спустя ровно 10 месяцев со дня моего замужества, родился мой первый ребенок.

Элман: Вы радовались этому первому малышу?

Пациентка: Очень радовалась.

Элман: Это было небольшой компенсацией того, что вы были несчастливы в браке?

Пациентка: Я была счастлива с моим малышом.

Элман: Но не с супругом, так?

Пациентка: Нет. Очень несчастлива с ним. Он не платил по счетам.

Элман: Но вы все еще терпите его, и затем вы обнаруживаете, что снова беременны. Расскажите мне о второй беременности.

Пациентка: Ну, у меня внезапно появилась желтуха, когда я была на втором месяце беременности, и я тяжело заболела и обратилась в больницу, и они дали мне немного лекарств. Они уверили меня, что причиной моей желтухи было лекарство, которое я принимала от той болезни, с которой я родилась. И потом я ужасно нервничала, все время пока, я была за ним замужем, и я задыхалась. И мой муж никогда мне особо не сочувствовал, потому что он много пил. И я боялась умереть.

Элман: Да, это то, что я хотел, чтобы вы мне рассказали... Когда я щелкну пальцами, вы расскажете мне о том первом моменте, когда у вас появился страх смерти...[щелкает пальцами] Когда это было?

Пациентка: Все время, пока я его вынашивала, я чувствовала, что я не буду жить.

Элман: Потому что именно в это время, вам рассказали о болезни, с которой вы родились, так?

Пациентка: Нет. Я ничего об этом не знала до тех пор, пока я не собралась выходить замуж, и когда они сказали мне, я даже не знала, что это слово означает... [Пациентка начинает плакать.]

Элман: Да, я знаю. Это случилось тогда, когда вы испытали этот ужасный шок, это тогда вы испытали этот патологический страх смерти?

Пациентка: Да. Я знала, что моя мама была ужасно больна, и они сказали, что это была причина ее болезни, и я испугалась, что я буду так же изуродована, как она, и возможно я не проживу больше 22-х или 23-х лет.

Элман: Вы не знали, что означает это слово, когда они сказали вам? Что это была за болезнь?

Пациентка: Нет, я не знала.

Элман: Кто рассказал вам? Ваш отец или мать?

Пациентка: Мой отец умер до того, как я вышла замуж.

Элман: Тогда кто рассказал вам?

Пациентка: Я думаю, что это была моя старшая сестра. Она знала об этом. Она родилась с этим, также как и я. И она считала, что я должна знать. Меня лечили от этого, но я думала, что у меня всегда была анемия.

Элман: Но результаты были хорошие, и вы полностью вылечились от этого заболевания, так что из-за этого у вас нет повода для беспокойства... Итак, если девушка проходит все годы своего формирования, веря в одно, и потом испытывает ужасный шок, какой испытали вы, когда уже были готовы выходить замуж, она даже не слышала название этой болезни, и внезапно она узнает об этом, и она никогда об этом не слышала, вы можете представить множество страхов, которые возникнут в ее уме. Она ничего не может с этим сделать, и она несет наказание неизвестно за что. И именно это чувство у вас было, так?

Пациентка: Я испугалась до смерти, когда они сказали, что это за болезнь. Мой доктор сказал мне. Он пытался объяснить мне, что у меня все было в порядке.

Элман: Здесь присутствует много докторов, и каждый из них, вероятно, представляет серьезность этого случая. Думаете, что любой человек из этой комнаты как-то иначе отреагировал бы на это, чем вы? Вы знаете, если бы я услышал, такое о себе, или кто-то из докторов узнал такое о себе, каждый из нас был бы напуган до смерти. И вот откуда появился ваш патологический страх смерти. Вы понимаете? Это работало как случай травмы, эмоциональная ситуация с которой вы не могли справиться. Вы понимаете?

Пациентка: Да.

Элман: И когда вы услышали, что это болезнь, от которой можно умереть, разве это не было естественно, что вам пришлось подумать о смерти? Но болезнь, которая у вас была, может быть полностью излечена. Это верно, доктор? Скажите это громко, чтобы она знала об этом.

Доктор: Это несомненно верно.

Элман: Теперь, другими словами, как только вы излечились от болезни, а вы излечились, и вы это знаете, в вас не осталось от нее и следа. Вы излечились от болезни, но вы не избавились от травмы. Вы понимаете, что я имею в виду? Шок. И поэтому остался патологический страх смерти. И с тех пор, этот страх был с вами каждый день, так?

Пациентка: Да.

Элман: Вы знали, что даже перед тем, как вы пришли сюда, ваш доктор рассказал мне, что у вас есть этот патологический страх, и теперь вы понимаете, насколько он был заметен. Вам не пришлось просидеть здесь и нескольких минут до того, как вы сами рассказали о нем. Но помните, заболевание прошло, бо-

лезни нет, все что осталось — это травма, шок, ситуация с которой вы не могли справиться. Но этой ситуации больше нет. Вы понимаете, что я имею в виду? И поскольку ситуации больше нет, вам больше не нужно ни с чем справляться... За исключением? За исключением шока, который был у вас, когда вы были юной девушкой. Сейчас, проговаривая это, когда ваша осознанность примерно на две тысячи процентов выше обычной, я думаю, мы поместили этот страх совершенно в другое поле восприятия, не так ли? Эта осознанность позволяет вам видеть, что, будучи девушкой 19 лет, у вас были все причины напугаться, но сейчас больше нет причин бояться, как и у любого человека в этой комнате. Вы понимаете, что я имею в виду?

Пациентка: Да.

Элман: У вас больше не будет этих страхов. И в результате, я верю, что вы заметите, что вам предстоит жить намного более счастливой жизнью. С этого момента, вы сможете поместить этот страх в соответствующее место в вашей жизни. Это был просто шок. Это был ужасный шок. Никто из присутствующих не хотел бы пройти через такую ужасную ситуацию. Единственная вещь, от которой вы не избавились, это шок, и мы собираемся избавиться от него сейчас, позволив вам снова его увидеть. Сейчас давайте продолжим. Может быть, этот страх является причиной вашей сенной лихорадки, я не знаю. Давайте посмотрим, вызвана ли лихорадка этим страхом. Я собираюсь привести вас прямо к этому. Это ваш второй брак сейчас, и у вас было двое детей во время этого брака. Как все было у детей два года назад?

Пациентка: Отлично.

Элман: Как дети, которые жили с тетей? Как были их дела?

Пациентка: С ними все хорошо.

Элман Но вы беспокоились из-за них?

Пациентка: Марк попал в аварию.

Элман: Это то, к чему я хочу подойти. Сейчас мы подбираемся к причине, так?

Пациентка: Ну, сейчас я также вспоминаю проблему, которая была у нас с соседями.

Элман: Да. Сейчас мы подходим к тому моменту, когда у вас впервые появилась сенная лихорадка. Я хочу, чтобы вы рассказали мне о проблеме, которая была у вас с соседями. Если это из разряда вещей, о которой вы предпочли бы не говорить, то вам не нужно говорить об этом. Достаточно того, что вы знаете об этом. Вы хотите поговорить об этом?

Пациентка: Наш сосед пытался избить моего мужа. Эти вещи возвращаются в мое сознание — это и авария с Марком.

Элман: Да, и тогда сенная лихорадка появилась впервые... Итак, мы отправим вас в ту минуту, когда сенная лихорадка впервые появилась, и мы выясним, было ли это из-за аварии с Марком или это было из-за той ситуации с вашим супругом и нехорошим соседом. Я щелкну пальцами, и это будут первый раз, когда у вас появилась сенная лихорадка...[щелкает пальцами] Где вы? Когда это было?

Пациентка: Кажется, я дома.

Элман: Где вы?

Пациентка: Я в гостиной.

Элман: Что происходило?

Пациентка: Все что я могу вспомнить, это авария с Марком.

Элман: Марк ваш сын, и он один из двух мальчиков, которые не с вами?

Пациентка: Нет, Марк мой малыш. Он со мной.

Элман: Итак, когда ваш малыш попал в аварию, тогда был первый эпизод сенной лихорадки, так?

Пациентка: Да. Я имею в виду, это все что приходит мне на ум.

Элман: Да, потому что эти две вещи переплетены. О чем вы волновались из-за этой аварии? Что это была за авария?

Пациентка: Ну, я собиралась за покупками, и моя старшая дочь была через дорогу. Она играла с двумя родственниками моего мужа. Они приехали в гости из загорода. Они взяли Марка на другую сторону улицы и ждали там возле моей машины. Я запирала дверь и выходила, и Марк побежал мне навстречу, и я видела эту приближающуюся машину, я кричала и вопила, она приближалась не очень быстро, я просто знала, что Марк собирался перебежать, и его убило бы. И потом она ударила его.

Элман: У него были очень серьезные повреждения?

Пациентка: Нет. Но это напугало его.

Элман: Да, но и вас тоже. Потому что вы можете видеть, вновь переживая это, как вы испугались. Понимаете ли вы, что каждая мама, которая испытала такое же эмоциональное напряжение, как и вы, имела бы после этого проявление эмоциональных симптомов? Потому что в дополнение к ее собственному страху смерти, теперь у нее были патологические страхи за ее детей. И это было, так?

Пациентка: Да. Я ужасно люблю моих детей. Тем или иным образом, я всегда думала, что их у меня заберут или они останутся без меня.

Элман: Вам не нужно об этом беспокоиться. Вы видите, откуда пришла эта мысль? Девятнадцатилетней девушке внезапно сказали, что нее есть что-то ужасное, что она не может контролировать. Но благодаря современной медицине, она смогла избавиться от болезни. Однако она не смогла избавиться от страха, который охватил ее, когда ей рассказали о заболевании. Ее патологический страх смерти был с ней в течение многих лет, и каждый прожитый день проходил вместе с этими страхами. Теперь она видит, как ее ребенок попадает в автомобильную аварию... Я хочу спросить вас кое о чем. Если бы это случилось с кем-то из этой комнаты, у которого в прошлом есть основания подобные вашим, как вы думаете, они бы отреагировали на это каким-либо эмоциональным расстройством?

Пациентка: Я думаю, да.

Элман: Оба раза вы были в ситуации, которой не могли противостоять. Вы не могли предотвратить эту аварию с Марком, не так ли? Не было ничего, что бы вы могли сделать. Вы не могли предотвратить эту болезнь, которая у вас была, которая была у вас не по вашей вине. Каждый раз с этими ситуациями была связана смерть. Мысль о смерти была связана с Марком. Теперь вы боялись не только за себя, но также и за вашего ребенка. Вы понимаете, что имею в виду?

Пациентка: Да.

Элман: И что же случилось? Вы начали проявлять симптомы, которые тревожили вас с этого момента. Это правильно? Вы знаете, что это так.

Пациентка: Да.

Элман: Сейчас, когда вы знаете, что это так, как вы считаете, есть ли у вас необходимость когда-нибудь болеть сенной лихорадкой снова?

Пациентка: Нет.

Элман: Дает ли это вам новое представление о сенной лихорадке, какого у вас раньше никогда не было?

Пациентка: Да.

Элман: С этого момента, у вас никогда не будет сенной лихорадки, потому что если мы что-то и сделали, так мы определенно убрали тот самый первый страх, так? Мы точно убрали второй страх, потому что Марк в порядке, как и другие ваши дети, и все идет хорошо. У вас есть муж, который точно любит вас, в противном случае, его бы не было здесь сегодня вечером. Вы знаете это. Разве это не так?

Пациентка: Да, это так.

Элман: Вы обнаружите, что в результате нашего общения сегодня вечером даже те полипы, которые у вас есть, которые считаются аллергическими полипами, не появятся вновь. Вам больше не нужна сенная лихорадка. У вас не будет патологического страха смерти. Они будут полностью стерты. У вас будут обычные страхи, какие есть у всех нормальных людей, но это не будут патологические страхи. Нет нужды в патологических страхах... Вместо того, чтобы смотреть назад в темноту, смотрите вперед на свет. Я хочу, чтобы ваша жизнь с этого момента была наполнена светом, а не мыслями о смерти. И я не думаю, что у вас когда-нибудь будет сенная лихорадка... [обращаясь к доктору] Доктор, вы со временем дадите нам отчет об этом случае? [пациентке] Вы знаете, что у вас все будет хорошо, так? Хорошо, когда я скажу вам открыть глаза, вы будете чувствовать себя восхитительно. Хорошо, откройте глаза. Как вы себя чувствуете?

Пациентка: Отлично.

Элман: Я думаю, у вас все будет хорошо.

* * *

Прогноз, описанный в последней строчке, совершенно точно подтвержден. Случаи из практики в этой и предыдущих главах, являются примерами важного принципа: физические затруднения — заикание, ожирение, аллергии и другое, наряду с чисто психическими, очень часто в основе своей имеют эмоциональные конфликты. Такие конфликты могу возникать из-за отсутствия безопасности, огорчений, неспособности справиться со случившейся ситуацией, несомненно, фобий. То, что их объединяет, так это то, что гипноз может быть использован как эффективный медицинский инструмент, чтобы облегчить их или скорректировать.

АЛЛЕРГИИ

Понятие значения «синдрома плача»; астма; аллергия на пыльцу; крапивница и т.л.

В записи гипноанализа невозможно показать выражение лица, жесты, реакции, сильные эмоции. Вы, например, можете не знать, что пациентка, которая страдала врожденным заболеванием, проявляла такие сильные эмоции, что на магнитофонной пленке, записанной в этот момент, вы можете слышать рыдания и затрудненное дыхание. Тем не менее, я могу вас уверить, что ее реакции не были необычными для пациента проходящего через абреакцию в гипноанализе.

По мере того, как мы изучаем обстоятельства, относящиеся к эмоциональной проблеме этой пациентки, мы начинаем удивляться, почему сенная лихорадка не появилась в детстве или во время первого брака. Несомненно, были большие проблемы в позднем подростковом возрасте. Но сенная лихорадка не развилась до тех пор, пока травма не наложилась на травму, достигнув высшей точки в сильнейшем страхе, возникшем, когда патологические мысли заставили ее чрезмерно кричать, когда она боялась за жизнь своего сына.

Мы обнаружили в гипноанализе, что это очень часто выглядит следующим образом. У человека какое-то время нет аллергических реакций, а затем внезапно появляются одна или две аллергии, которым всегда предшествуют сильные эмоциональные обстоятельства.

Через год или два после описанного гипноанализа, проведенного у пациентки с сенной лихорадкой, ее доктор сообщил, что она прошла через пару сезонов сенной лихорадки без признаков аллергии. У нее полностью прекратились какие-либо реактивные проявления на пыльцу, хотя кожные тесты все еще подтверждают аллергию на пыльцу. Кроме того, ее патологические страхи полностью прошли. Я, конечно же, не утверждаю, что сам по себе гипноанализ привел к ее выздоровлению. Он был дополнен работой превосходного доктора, который хорошо понимал, что необходимо продолжить работу с пациенткой до тех пор, пока ее затруднения не будут полностью скорректированы.

Это эффект не только гипноанализа, но и разумной кооперации и дальнейшей работы хорошего доктора.

Позвольте привести вам другой пример аллергической реакции. Меня попросили провести гипноанализ у юной девушки, у которой не было абсолютно никаких признаков аллергии до того момента, пока она не достигла возраста одиннадцати лет, и в этом возрасте у нее развился тяжелый вариант сенной лихорадки. Гипноанализ выявил, что когда ей было восемь лет, ее мама умерла, и для маленькой девочки это был ужасный шок. Со временем, казалось, что она оправилась от шока, и чувствовала себя прекрасно. У нее не было аллергических проявлений. Через три года ее папа вновь женился, и приемная мать стала жить вместе с ними. Той же осенью у нее появилась сенная лихорадка. Во время гипноанализа она рассказала, как она ужасно возмутилась при первом появлении мачехи. Он все еще сильно скучала по маме и чувствовала, что никто не сможет заменить ей настоящую маму. По вечерам она плакала, пока не засыпала, но, не желая, чтобы ее папа или мачеха знали, как она себя чувствует, она прятала слезы в их присутствии. Рыдания продолжались, и когда ночью она была одна, она порой замечала, что плачет даже во сне. Затем наступил сезон сенной лихорадки, и она первый раз заболела. В то время, когда я видел девочку, была середина периода сенной лихорадки, и было очевидно то, что я называю «синдром плача». Я считаю, каждый случай сенной лихорадки представляет собой синдром плача. Глаза слезятся и краснеют как от слез, из носа течет, в горле появляться сухость и раздражение. Зачастую, есть также и затруднение дыхания. Все эти признаки появляются, когда человек слишком много плачет. Гипноанализ снова и снова выявляет этих жертв сенной лихорадки и многих других респираторных заболеваний, которые пережили травматический опыт, вызвавший много слез. Сознательно, эти люди поставили преграду слезам, но на подсознательном уровне слезы сохранялись. Я верю, что так же как для человека возможно подавлять неприятные мысли, возможно подавлять и эмоции, которые возникают от этих мыслей. Слезы — это один из природных механизмов облегчения. Если мысли вызывают слезы, а слезы подавлены, это означает, что механизму не позволяют работать, в результате могут возникнуть и часто возникают разные респираторные заболевания. Если вы наблюдали синдром плача буквально в сотнях эмоциональных расстройств, я верю, что вы согласились бы со мной,

что синдром плача стоит дальнейшего медицинского исследования и изучения. Найдите причину синдрома у каждого пациента, и вы, возможно, сможете помочь многим людям, которые страдают от респираторных заболеваний.

Однако существуют исключения. Однажды один из докторов привел на занятия своего сына, мальчика одиннадцати лет, который страдал астмой и сенной лихорадкой. Его возили в Денвер, где с астматиками проводится серьезная работа. Потерпев там неудачу, отец повез мальчика в другой отдаленный штат к врачу, у которого была хорошая репутация по работе с астматиками. Лечение снова не помогло. У мальчика по-прежнему были астматические приступы. Затем отец стал обучаться гипнозу, и на одном из занятий, он предложил понять причину астмы у мальчика с помощью гипноанализа. Я согласился попробовать, но поставил условие, что родители не должны присутствовать в комнате, пока я работаю с мальчиком. Я объяснил ему, что мы обнаружили, что стоит рекомендовать не присутствовать во время гипноанализа людям, которых пациент любит. Пациенты, которые эмоционально вовлечены, не будут свободно говорить, смущаясь и не желая расстраивать людей, которых они любят.

Мальчик очень хотел помощи и великолепно реагировал на гипноз. Во время гипноанализа он рассказал, что когда он был маленьким, все, что ему было нужно сделать, это заплакать, и тогда его мама тут же прибегала. После рождения младшей сестренки внимание мамы было разделено, и теперь она стала реагировать на его плач не так быстро. В один из дней он плакал так громко и так старательно, что его дыхание приобрело «забавный звук». Он сказал, что этот звук совершенно не тревожил его, но когда его мама услышала этот звук, она подбежала к нему в испуге. Она назвала это «хрипы», и когда она рассказала об этом супругу, он тоже встревожился. Теперь ребенок мог получать внимание в любое время, когда ему хотелось, просто плача и делая эти забавные звуки, когда он дышал. Он смог сделать так, что папа и мама уделяли ему больше внимания, чем его сестре.

Гипноанализ не дал никакого немедленного улучшения, которое я бы мог увидеть. Перед завершением сессии мальчик сам рассказал, что был уверен, что его родители любят его сестру больше. Он так сильно хотел их любви, что даже астма казалась небольшой ценой за это. Когда родители узнали о ситуации, они были в шоке. Они сказали, что они сделают все, что в их силах, чтобы разобраться с проблемой брата и сестры. Я уверен, что

постепенно, по мере ослабления соперничества между детьми, мальчик «перерастет» свою астму.

Во многих случаях у пациента внезапно появляется сильная реакция на разного рода аллергены, хотя раньше они его никогда не беспокоили. Кожные тесты могут показать, что он чувствителен ко всему — от шоколада до пыльцы и шерсти. Судя по кожным тестам, я склонен верить, что аллергия была всегда, и была затронута только аллергическая реактивность. Если у пациента внезапно возникает сенная лихорадка, вероятно, что у него всю жизнь была аллергия на пыльцу, но аллергическая реакция была усилена эмоциональной проблемой. Я считаю, что это справедливо для любого вида аллергии.

Так как аллергия всегда была и вероятно будет, все, что можно сделать в свете последних знаний, это скорректировать ее следствие. Насколько я знаю, не существует никаких способов вылечить аллергию, когда мы убираем реакцию, то это не приводит к исчезновению чувствительности к аллергену.

Несколько лет назад у меня учился аллерголог, который был великолепным учеником. Он видел, как я использую гипноанализ у ряда пациентов с аллергическими реакциями. Он сказал мне: «Знаете, Дейв, я очень странным образом стал аллергологом. Я учился в медицинской школе, был помолвлен, когда у меня возникла аллергия, которая чуть не убила меня. Был день выпуска, и я со своей девушкой отмечали нашу помолвку. Группа выпускников вместе с нами отправились отмечать это событие. Мы решили устроить ужин с морепродуктами. Мы были совершенно счастливой компанией: моя подруга, я и другие юноши и девушки, все студенты медики, все заканчивающие колледж и наслаждающиеся чудесным обедом из даров моря. Там были моллюски, устрицы, омары, все, что входит в состав обеда из морепродуктов. Совершенно внезапно мне стало очень плохо. Все чувствовали себя отлично, но мне стало плохо, и я чуть не умер. Я обнаружил, что у меня аллергия на моллюсков, и это то, из-за чего мне стало плохо. И тогда я решил узнать что-нибудь об аллергиях. И так я стал аллергологом».

Я сказал ему: «Мне бы хотелось определить, что действительно случилось в тот вечер, когда вы ели моллюсков».

Он заявил: «Все было именно так, как я вам рассказал, Дейв. Все хорошо проводили время. Все ели моллюсков. Все чувствовали себя прекрасно, но мне стало плохо. Из-за того, что у меня аллергия на моллюсков».

Я ответил ему: «Совершенно не обязательно. Вы ели моллюсков до этого в своей жизни, и вам не было от них плохо. Давайте проведем гипноанализ, чтобы выяснить, что вызвало такую реакцию».

Я провел ему регрессию до вечера выпуска. Он шаг за шагом вновь прожил эпизод. Как раз перед тем, как обед из морепродуктов был готов, он и его девушка ужасно поссорились. Она отдала ему обратно его кольцо и сказала, что не собирается выходить за него замуж. Он чувствовал себя отвратительно. Затем был ужин из морепродуктов, и он обнаружил, что не может переварить моллюсков. В этот момент возникла аллергическая реакция.

Факт заключается в том, что, вероятно, у этого мужчины всегда была аллергия на моллюсков, но они не были для него жизнеугрожающим ядом до тех пор, пока эти два фактора не совпали: эмоциональное расстройство и употребление моллюсков.

Много лет назад я наблюдал интересную аллергическую реакцию. Я встретил актрису, у которой периодически возникало и исчезало пятно на лбу в виде клубники. Оно было точно таким же красным как клубника и по форме напоминало клубнику. Но пятно появлялось на лбу только во время сезона клубники. «Каждый раз, когда я вижу клубнику, — говорила она, — у меня появляется эта реакция. Я не знаю, почему это происходит». Этот случай напоминает стигматы (более распространенные в Европе, чем здесь), возникающие на фоне религиозного экстаза. Такие отметины, очевидно, стимулируются эмоциональными откликами. Несколько похожий случай я встречал на занятии, когда дерматолог привел пациента, который страдал тяжелой крапивницей. На тот момент крапивницы не было, и дерматолог рассказал мне, что пациент страдает такой кожной реакцией только два последних года. Высыпания могли исчезать ненадолго, потом вновь появляться. Доктор считал, что в основе этих проявлений лежат эмоциональные расстройства. Во время гипноанализа открылась такая история.

Пациент занимал незначительный пост рабочего на фабрике. Он был отличным работником, и через несколько лет пребывания в одной и той же должности, шеф внезапно выдвинул его на должность старшего рабочего. Поначалу он очень гордился, и его друзья были очень рады за него. Однако теперь ему приходилось отдавать приказания коллегам по работе, которые были его старыми друзьями, и поскольку шеф ожидал от него выполнения производственного плана, ему необходимо было оказывать

на них давление. Он был не рад находиться в положении управляющего, он действительно не хотел этого, и каждый раз, когда его босс стимулировал его подгонять своих коллег, развивалась крапивница. Чтобы понять, была ли реакция чисто эмоциональной, во время гипноанализа дерматолог играл роль босса. После того, как пациент слушал в течение двух-трех минут, как доктор отдавал приказания, у него появилась чудовищная крапивница на руках, ногах и теле. Пятна крапивницы были больше, чем серебряный доллар. Когда мы сказали пациенту, что босс ушел, почти немедленно крапивница прошла. Мы работали с несколькими пациентами, страдающими крапивницей, и казалось, что симптомы всегда возникают на эмоциональной основе. Хотя крапивница, вероятно, может быть расценена не как аллергия, эти пациенты несомненно демонстрируют эмоциональную реакцию схожую с аллергической.

Однажды я навещал своих друзей, и было много гостей. Когда по кругу передали блюдо с шоколадными конфетами, мужчина, сидевший рядом со мной, с тоской посмотрел на конфеты и сказал: «Иногда мне так сильно хочется шоколада, что я ем их, не важно какие, но затем мне становится так плохо, что я чувствую, будто я разваливаюсь. Из носа течет, глаза мокрые и возникает расстройство живота. Но я не могу устоять перед поеданием этой гадости». Исходя из имевшейся у меня теории, я попросил его не есть конфет настолько долго, чтобы я мог дать ему несколько гипнотических внушений. Он был весьма расположен к этому. Я погрузил его в глубокое гипнотическое состояние и дал ему внушение, что он может есть шоколад, не страдая никакими болезненными последствиями, при условии, что он не будет их есть, когда он расстроен. Потом он съел шоколадные конфеты без каких-либо последствий. Результаты были удивительными, потому что он смог есть шоколадные конфеты без каких-либо реакций вообще. Он очень внимателен и не ест конфеты, когда он расстроен. Конечно же, у него до сих пор есть аллергия на шоколад, но он избегает усиливающего фактора, который приводит к аллергической реакции. Некоторые аллергологи утверждают, что все аллергии имеют в своей основе эмоциональные расстройства, другие настаивают, что лишь некоторые. Однако гипноаналитические исследования приводят меня к заключению, что никакая аллергия сама по себе не имеет эмоциональной природы, но все аллергические реакции имеют эмоциональную основу. В этом есть ощутимая разница.

Что это прояснить, давайте вернемся к синдрому плача. Я помню медсестру, которая пришла на занятия с обширной сыпью на руках. Ее глаза слезились и зудели. Очевидно, был синдром плача. Как оказалось, у нее никогда не было никаких аллергических реакций, какого бы то ни было типа, но в апреле того года, у нее внезапно появилась сыпь на руках, и одновременно глаза стали слезиться и чесаться. Она пыталась надевать резиновые перчатки, но это совершенно не помогало, сыпь продолжала усиливаться. В конце концов она пришла на прием к дерматологу, который провел различные тесты и выявил, что у медсестры была аллергия на антибиотики. Он назначил ей лечение от контактного дерматита, но даже это лечение не привело к облегчению сыпи или синдрома плача. Затем доктор привел ее на занятия. Я тщательно ее расспросил, пытаясь определить, были ли у нее когда-нибудь аллергические реакции вообще, до апреля. Не было. Затем я спросил ее, как у нее были дела в больнице, где она работала, и дома. На этот вопрос она ответила: «Все отлично. У меня нет проблем. Счастлива дома, и я люблю мою работу». Затем я сделал замечание: «У такой хорошенькой девушки как вы, должно быть много ухажеров».

Она сказала: «У меня был один».

Элман: Что случилось?

Пациентка: Мы поссорились и расстались. С тех пор, я его не видела.

Элман: Когда вы поссорились?

Пациентка: «В прошлом апреле», — и разразилась слезами.

Девушка не понимала, что несчастливый конец ее романа имел какое-то отношение к ее аллергической реакции. Эмоциональная проблема сработала как триггерный механизм. Я попросил доктора поработать с пациенткой с глазу на глаз в этом направлении, и вскоре у нее наступило значительное улучшение.

Однако признание и лечение эмоциональной проблемы дает облегчение не всем страдающим от аллергии, астмы и др. Судите сами, была или нет, продемонстрированная эмоция причиной, которая привела к развитию астмы.

У пациентки впервые появилась астма, когда ей было двадцать четыре года. Заболевание длилось семь лет, а затем полностью прошло на период последующих семи лет, внезапно вновь появившись за полгода до того, как доктор привел пациентку на занятия.

Я задал пациентке много предварительных вопросов о ее семейной жизни, ее работе, ее браке, и т.д... И она отвечала, что

все было просто прекрасно. Мы провели регрессию и выяснили, что во время периода ее роста и взросления у нее не было ни аллергических реакций, ни астмы. Она вышла замуж в возрасте двадцати трех лет. Теперь прочитайте отрывок из гипноанализа, который мы проводили.

Элман: Сейчас вы несколько месяцев замужем. Вы работаете или вы сидите дома?

Пациентка: Я работаю.

Элман: Вам нравится ваша работа?

Пациентка: Да, сэр.

Элман: Когда я щелкну пальцами, вы окажетесь в том дне, когда у вас первый раз случился приступ астмы, и вы просто будете знать, что происходило... [щелкает пальцами] Что происходило сегодня?

Пациентка: Я кашляю. Я простудилась.

Элман: Как дела дома?

Пациентка: Отлично.

Элман: Как вы ладите с вашим мужем?

Пациентка: Просто отлично.

Элман: Это будет первый день, когда у вас появился приступ астмы. Должно было что-то произойти, чтобы обычная простуда перешла в астму. Когда я щелкну пальцами, вы будете знать, что это было, что эмоционально вас расстроило в тот день... [щелкает пальцами] Что это было?

Пациентка: Я не знаю.

Элман: Сейчас, оставайтесь полностью расслаблены. Когда я подниму вашу руку и брошу ее, вы будете точно знать, что это было, и если вы захотите рассказать мне, вы можетеэто сделать, и если вы не хотите рассказывать мне, вы не должны этого делать, но вы будете знать, что это... Что случилось в тот день? Вы хотите мне рассказать? [Пациентка стала тревожиться, плакать, явно демонстрируя типичный синдром плача.] Это первый день, когда у вас был приступ астмы. Это пять минут перед тем, как у вас произошел первый приступ астмы. Что происходило?

Пациентка: Я просто кашляю, кашляю, и кашляю.

Элман: О чем вы беспокоитесь?

Пациентка: Мне не нравится кашель.

Элман: Есть ли у вас какие-то мысли, что это может быть что-то серьезное?

Пациентка: Нет, сэр.

Элман: Где ваш муж? Он дома?

Пациентка: Он со мной.

Элман: Что он делает по поводу вашего кашля? Он что-нибудь делает?

Пациентка: Нет, сэр.

Элман: Как долго у вас этот кашель?

Пациентка: Три недели.

Элман: И все еще довольно долго кашляете? Что происходило эти последние три недели?

Пациентка: Я была в больнице.

Элман: Вы были в больнице? С чем?

Пациентка: С пневмонией.

Элман: Значит, у вас была пневмония, и вы лежали в больнице. Пока вы были в больнице, вам было довольно плохо, так?

Пациентка: Да.

Элман: Вы были напуганы, пока находились в больнице?

Пациентка: Нет.

Элман: Вы все время знали, что вы поправитесь?

Пациентка: Да, сэр...[Пациентка плачет, производя впечатление, что испытывает сильную эмоциональную реакцию.] Мой шеф сказал, что у меня туберкулез. Он продолжает снова и снова это говорить.

Элман: Ваш шеф думал, что у вас туберкулез. Сейчас мы подходим к причине страха, который лежал в основе всей ситуации, так?

Пациентка: Да, сэр.

Элман: И сейчас мы начинаем понимать, откуда появилась астма, не так ли? Потому что на самом деле, он достаточно сильно напугал вас, когда сказал это, так?

Пациентка: Я так не думала.

Элман: Но сейчас, когда вы оборачиваетесь и смотрите на это, вы снова можете ясно это видеть. Вы понимаете, что эти слова оказали весьма ошеломляющий эффект на вас, не так ли?

Пациентка: Да, сэр. Я из-за этого бросила свою работу.

Элман: Сейчас давайте отправимся к вашему самому недавнему приступу, и посмотрим, были ли в этом приступе шесть месяцев назад какие-то похожие составляющие... Что произошло шесть месяцев назад?

Пациентка: Просто похоже на грипп, у меня была инфекция верхних дыхательных путей, и потом вернулась астма.

Обратите внимание на схожесть событий, предшествующих обеим атакам астмы, и обратите внимание на то, как слова ее шефа спровоцировали в ней патологические страхи. С этого

момента гипноанализа пациентка отказалась от любой дальнейшей работы, и когда мы попытались узнать причину отказа через идеомоторные ответы, она раскрыла, что в результате гипноанализа достигла хорошего понимания своих проблем, но предпочитает в этот раз не продолжать. Ее доктор продолжил работать с ней конфиденциально. Несмотря на то, что часто гипноанализ невероятно интересен, иногда он может стать скучным и обескураживающим. На одном из занятий, я работал с пациентом, страдающим астмой, но совершенно безуспешно. После того, как занятие было окончено, его доктор убедил меня вновь поработать с этим пациентом. В этот раз, к моему удивлению, он с готовностью принял гипноз и быстро вошел в глубокий сомнамбулизм. Это еще одно доказательство того, что многие пациенты не будут раскрывать свои проблемы перед группой докторов. Перед этим, в тот же вечер, он отказался входить в гипноз, когда во время сессии присутствовали доктора. Это был мужчина сорока или пятидесяти лет, и он сказал, что страдал астмой с раннего детства. С помощью соединяющихся внушений я отправил его назад в первый класс школы и продолжил это проведением его через успешные годы его обучения в школе, надеясь, что усиливая его осведомленность, я смогу определить причину его астмы. Он мог распознать каждого ребенка в первом, втором, третьем и четвертом классе. И каждый раз, когда он рассказывал о детях, с которыми он учился в эти ранние годы, он упоминал мальчика по имени Джо. «Мне нравится Джо», — говорил он. — Мы очень хорошие друзья». Я привел его к началу недели, перед первым астматическим приступом, и все было прекрасно. Он был абсолютно счастливым мальчиком. За три дня до приступа все было еще прекрасно. За два дня до приступа он сказал: «Мы играем во дворе в мяч. Джо и я спорим. О-о-о, я разозлился. Я ударил и сбил его с ног».

Элман: Вы перестали дружить с Джо из-за этого?

Пациент: О, нет. Мы слишком хорошие друзья для этого. Мы помирились, немного погодя я извинился перед ним. Он сказал, что я действительно не причинил ему вреда.

Затем я привел его в день первого астматического приступа и попросил его рассказать, что происходило в классной комнате. Он начал упоминать имена мальчиков в классе, а затем он замолк на мгновение. Внезапно он воскликнул: «Где Джо? Здесь нет Джо?» И он начал сильно рыдать.

Абреакция была настолько тяжелой, что я решил прекратить ее. Когда я вывел его из гипноза, он сказал: «Я рассказывал о Джо, так? Я не думал о нем много лет».

«Да, — сказал я, — расскажите нам о Джо».

Он сказал: «Джо умер, когда мы были в пятом классе. Я думал, что к этому привело то, что я его стукнул. Я могу вспомнить, сколько раз я плакал об этом, но я не позволил бы никому знать, как я себя чувствовал. В конце концов, большие мальчики не плачут о тех людях, которые не являются даже членами их семьи».

Налицо был синдром плача, и, очевидно, это было причиной первого астматического приступа. Этот случай, как многие другие, с которыми я сталкивался, доказывает, что на подсознательном уровне может существовать комплекс вины. Пациент носил этот комплекс вины с самого детства. Это было причиной синдрома плача и усиливающейся астмы.

ДЕПРЕССИИ

Понимание депрессивных пациентов и их синдромов; самоубийство; эпилепсия; гомосексуализм и т.л.

Несколько лет назад, один психиатр попросил меня помочь ему в работе с суицидально-депрессивным пациентом. Я никогда не работал с такими пациентами, и поэтому не соглашался. Однако доктор объяснил, что он немного продвинулся с этим пациентом и чувствовал, что с моей помощью, он, по крайней мере, научится, как работать с такими пациентами с помощью гипнотических техник. Для меня это была неблагодарная задача, но доктор был исследователем, так же как и я, а это была возможность узнать, что собой представляет суицидально-депрессивный пациент с точки зрения психиатра. Пациентка, почти сорока лет, была не очень общительной. Сначала она просто вновь и вновь повторяла: «Что за польза от жизни? Я хочу умереть». Она с готовностью приняла гипноз. Идея заключалась в том, чтобы определить, что привело к ее теперешнему состоянию. Она была замужем, преданно любила своего мужа, любила своих детей. Не было никаких недавних трагедий, которые могли бы сделать ее несчастной. После первого интервью я был готов сдаться. Психиатр сказал: «Поработайте с ней еще немного, я по-прежнему думаю, что вы можете добраться до причины, в конце концов». Итак, я попробовал снова. На этот раз она дала мне немного больше информации, которую мне уже рассказал психиатр, но она добавила: «Похоже, что суициды навещают нашу семью. Моя мама совершила самоубийство, и я предполагаю, что однажды и я сделаю это — и это произойдет скоро». Я заинтересовался тем, могло ли самоубийство мамы много лет назад иметь что-то общее с депрессивным состоянием у дочери в настоящий момент, но я не мог найти никакой прямой связи. Отсутствие значимого прогресса лишало надежды. В этот момент мы пригласили доктора, который проходил повышение квалификации по психиатрии, и хотел попрактиковаться в гипнозе, хотя он уже был опытным практикующим врачом. Я видел, как работают психиатры, но это была возможность наблюдать блестящего новичка, внедряющего в практику исследования, которые он много лет проводил. Он ра-

ботал врачом общей практики несколько лет, до того как он получил сертификат специалиста по психиатрии, он выработал такой подход к больному, которого я никогда не видел. Примерно через пять минут пациентка с ним была более непринужденной, чем после многих часов работы с ее психиатром и со мной. Он говорил, насколько я помню, как-то так: «Этой женщине нужна помощь прямо сейчас, не позже, и она получит ее прямо сейчас».

Пациентка подняла на него глаза, и в первый раз я увидел на ее лице облегчение. Она с большей готовностью приняла гипноз, когда он работал с ней, чем при работе с ее психиатром и со мной. Было очевидно, что она была в более глубоком сомнамбулизме, чем когда-либо, и с большей готовностью отвечала на его вопросы. Когда я спросил, сколько ей лет, она ответила: «Почти сорок». Но когда он задал ей тот же вопрос, она назвала свою дату рождения и точный возраст. Была очевидная разница в том, как она отвечала, и я думаю, что причиной ее полного и быстрого сотрудничества с ним был подход доктора к пациентке. Потом он спросил о ее семейном анамнезе. Она ответила без колебаний. Когда она упомянула о самоубийстве матери, он сказал: «Расскажите о вашей матери. Каким человеком она была?»

Она ответила: «Точно таким же, как я. Все время в депрессии. Когда я была маленькой девочкой, в нашем городе было наводнение, в результате которого погибло много людей. Это привело ее в ужасное уныние. Однажды она ушла из дома, и когда мой отец вернулся домой, он спросил меня: “Где твоя мама?” Я ответила: “Я не знаю. Может быть, она пошла посмотреть наводнение”. Папа ужасно расстроился. Я помню, он почти закричал на меня: “Быстро, идем. Мы должны найти ее”. Мы стремительно направились к воде. Мама была там, она все дальше и дальше уходила в сторону потока. Она бы утонула, если бы папа не бросился и не спас ее».

Я не мог получить какую-либо детализированную информацию от этой пациентки. Не мог и психиатр. Но в данном случае этот доктор нашел первую важную нить. Когда он расспрашивал ее дальше, она рассказала, что папа предупреждал ее о суицидальных тенденциях мамы. С этого момента пациентка начала проявлять бурную реакцию. Доктор внимательно за ней наблюдал. Рыдая, она продолжила: «Каждый день, когда я возвращалась из школы, я должна была поискать маму, всегда находила ее сидящей в кресле, глядевшей прямо вперед, как будто в полубессознательном состоянии. Однажды я вернулась домой, а мамы не было в кресле, как это бывало обычно. Я обошла весь дом в поисках, я звала ее, но она не

отвечала. В результате я открыла дверь в кладовку.. [Здесь пациентка рыдала почти в истерике.] и она висела там, в кладовке... Она была мертва». Доктор и я успокоили ее, и затем доктор аккуратно спросил ее: «Почему вы не рассказали об этом вашему психиатру? Почему вы не рассказали этого мистеру Элману?»

— Я не могла — Я не могла. Это было слишком ужасно. Я не хотела об этом вспоминать.

— Сколько лет было вашей маме, когда это все случилось?

— Тридцать девять.

— Сколько лет, вы сказали, вам?

— Мне будет тридцать девять в следующий вторник.

— Вы видите здесь связь?

Пациентка, всхлипывая, ответила: «Конечно, я вижу. Всю свою жизнь, с тех пор как это случилось, я думала, что когда мне исполнится тридцать девять лет, я сделаю то, что сделала моя мама — совершу самоубийство. Но я не должна этого делать, так?»

После этого лечение было сказочно легким. Примерно через год мне позвонил муж пациентки. Он хотел поблагодарить меня, ей было теперь за сорок, и она была счастлива. Но, несомненно, вся благодарность должна относиться к доктору, который своей манерой общения и навыками гипноза вылечил депрессию этой женщины.

На одном из моих занятий был красивый молодой стоматолог, у которого была хорошая практика и красавица жена, с которой он приходил на каждое занятие. Мы подружились. На занятиях по методике гипноанализа он подошел ко мне и сказал: «Моя жена должна быть хорошим субъектом для гипноанализа. Временами у нее возникают ужасные головные боли по типу мигрени, и когда у нее возникают такие приступы, я не знаю, как ей помочь. Как вы думаете, вы сможете найти причину мигрени?»

Ее врач тоже там был и одобрял проведение гипноанализа. Гипноанализ, проведенный этой красивой девушке, ничего не выявил и не представлял никакой ценности. Ее муж подошел ко мне и сказал: «Очень плохо. Я понимаю, что вы не можете получать успешные результаты с каждым пациентом, но я хотел, чтобы вы помогли бедняжке. Ей так сильно нужна помощь».

Когда занятие закончилось, и мы с женой обсуждали сессию, я сказал: «Очень неудачно вышло с женой стоматолога. Ей, конечно же, нужна помощь».

Моя жена сказала: «Я хочу сказать тебе кое-что странное. Когда ты закончил работать с ней, она попросила меня пройти

с ней в соседнюю комнату. Когда мы были наедине, она сказала: “Было бесполезно проводить мне гипноанализ. Я знаю, откуда берутся головные боли. Я ужасно волнуюсь за моего мужа. Он бывает в такой ужасной депрессии и делает такие странные вещи. Он не пойдет к врачу. Я так сильно люблю его. Пожалуйста, поговорите с вашим мужем об этом, и помогите нам”».

Это был необычный случай... было интересно, кто из двоих был прав. Возможно, они оба были правы — один вызывал тревогу у другого.

В середине следующего занятия стоматолог попросил мою жену поговорить с ним с глазу на глаз. Они прошли в соседнюю комнату. Когда они остались одни, он сказал: «Я ужасно огорчен, что у мистера Элмана ничего не получилось с моей женой во время гипноанализа. Ей так нужна помощь. Эти ее головные боли становятся хуже. Я не могу видеть, как она страдает».

Моя жена взяла быка за рога. Она рассказала ему, что сказала его жена, что это он, кому нужна была помощь из-за депрессии, странных поступков и т.д.

Он очаровательно улыбнулся и сказал: «Миссис Элман, вы должны лучше знать. Вы работали со столькими докторами и видели так много пациентов, вы знаете, как больные люди говорят, что с ними все в порядке. Что-то не так всегда с другим. Но поверьте мне, она больна». В классе было три психиатра, и после того, как я узнал об этом, я посоветовал стоматологу и его жене, чтобы они оба обратились за психиатрической помощью. Позже, он пришел ко мне и сказал: «Мы пойдем к одному из ваших студентов, он психиатр. Возможно, он пригласит вас, чтобы помочь с гипноанализом». Таким образом обстояло дело, и когда обучение закончилось мы покинули город. Я предполагал, что они посетят психиатра. Насколько я знаю, с психиатром они не встречались. Из всего того, что я вам рассказал, вы подумали бы, что жена была больна? Он ведь был такой очаровательный, беззаботный малый, всегда готовый улыбнуться и пошутить. Он всегда мог ухитриться рассказать забавную историю, из-за которой все доктора начинали хохотать. А вот и мрачный поворот: через два месяца он совершил самоубийство.

Мы стали хорошими друзьями с одним психиатром, и однажды мы встретились в его офисе, чтобы пообедать. Перед тем, как мы покинули офис, он представил меня одному из его пациентов, гомосексуалисту с суицидальными тенденциями. Психиатр долго работал с этим молодым человеком, но не использовал

никаких гипнотических техник, поскольку сомневался в ценности гипноза в психиатрии. Как только пациент ушел, психиатр начал описывать мне его проблему: «Я не мог ему помочь. Этот пациент не оплачивал визиты в течение семи лет, и все это время, он угрожал самоубийством. Он продолжает говорить, что в один день я найду его мертвым на своем пороге».

Элман: Вы об этом беспокоитесь?

Доктор: Конечно, но люди, которые угрожают самоубийством, обычно бессознательно просят о помощи. Те, о ком действительно надо беспокоиться, это пациенты в глубокой депрессии, которые не говорят ни слова о самоубийстве.

Элман: Но должны быть исключения?

Доктор: Конечно, они есть, и он вполне может быть одним из них. Каждый раз, когда он совершает гомосексуальный акт, у него возникает такое чувство вины, что он желает, чтобы он был мертв. Думаете, вы можете помочь ему гипнозом? До сих пор еще ничего не оказало эффекта на его угрозы самоубийства, и возможно я скептически отношусь, но мне хочется попытаться использовать гипнотические внушения.

Я опасался, что внушение могло не принести никакой пользы, но по крайней мере не нанесло бы вреда, поэтому назначили встречу. Пациент, которого я буду звать Фредди, был хорошо выглядящим малым, немного старше 30 лет. В нем не было ничего женоподобного, хотя он носил слегка яркую одежду. Наряд, возможно, подходил для выступления на сцене (он был певцом), но не для того, чтобы носить его на улице. Он сказал: «Я предполагаю, доктор уже рассказал вам о моей проблеме, так что нам не придется терять на это время. Если гипноз мне поможет, я намерен попробовать». Несмотря на это утверждение, Фредди был одним из самых сопротивляющихся пациентов, с которыми я когда-либо работал. На той первой сессии, практически все, что я мог сделать с ним, это поговорить, я не мог развить хорошего гипнотического состояния. Я смог узнать, что он был очень талантливым молодым человеком, блестящим певцом с большой любовью к музыке, чья карьера продвинулась не далее, чем второстепенные роли в шоу на Бродвее, он пел в хоре, если быть точным. Он не хотел говорить о своих проблемах, но более чем охотно говорил о музыке. Мы провели больше часа, разговаривая о наших общих интересах. В конце концов я подал психиатру знак, что больше не было необходимости продолжать, потому что пациент всячески отвергал гипноз. После того, как Фредди ушел, я

сказал психиатру, что я не думаю, что смогу преодолеть его сопротивление, и больше ничего не могу сделать, чтобы ему помочь. Однако доктор настаивал на том, чтобы я снова попробовал, и мы назначили вторую встречу. На этот раз я был очень прямолинеен. Я сказал: «Фредди, если вы действительно хотите, чтобы я вам помог, вам нужно следовать моим инструкциям. Если вы не будете делать это в этот раз, я больше не буду с вами работать, независимо от того, что скажет ваш доктор». Я не смог индуцировать у него гипноз, но когда я предложил научить его самовнушению, он быстро отреагировал, не понимая, что самовнушение — это форма гипноза. Он сильно заинтересовался темой, и когда он узнал, что он может обезболить свою руку или ногу, он почувствовал, что мы совершили значимый прогресс. Я посоветовал ему практиковать самогипноз 50 раз в день до тех пор, пока он не будет владеть этим мастерски, и если он освоит самовнушение, я буду рад помочь ему немного больше. Он согласился, и психиатр был доволен. На третьей встрече Фредди сказал, что он был очень доволен результатами, которых он достиг в самогипнозе. Впервые за многие годы, он смог хорошо поспать, вновь и вновь не просыпаясь. И плохие сны, которые его беспокоили, больше ему не снились. Затем я объяснил ему, что самовнушение, самогипноз и собственно гипноз являлись одним и тем же по сути, и если он так успешно может давать себе внушения, он сможет принять внушения, полезные для него, от кого бы то ни было. Теперь это показалось ему целесообразным, и я моментально преодолел его сопротивление. До этого момента тема суицида ни разу не возникала. Теперь был подходящий момент. Я направил разговор в русло его суицидальных тенденций.

«Да, однажды я это сделаю, прямо на пороге доктора».

«Почему на пороге доктора? Он ведь работал с вами семь лет, ничего не брал с вас за свои труды, и вы знаете, как он старался помочь вам. Почему необходимо переносить это на доктора?»

«Потому что я все еще гомосексуалист. Почему девушки в хоре не привлекают меня, а мальчики привлекают?»

«Вы не можете винить его за это. Вы будете переносить свое чувство вины на человека, который безвозмездно посвящал вам свое время, честно пытаясь помочь вам, а вы тем не менее обижаете его. Почему?»

«Я не знаю. Мне очень нравится доктор. Я продолжаю возвращаться к нему, пытаясь получить помощь, но я прихожу в полное уныние и возмущение».

После этого, я много раз встречался с Фредди всегда в офисе доктора. Я смог провести его сквозь обиду на доктора, он преодолел свои мысли о самоубийстве, хотя я не знал, как скорректировать его гомосексуальность. Когда я погрузил его в глубокий сомнамбулизм, я объяснил, что он может относиться к гомосексуальности не как чему-то ненормальному, а как эмоциональному нездоровью, что он не должен думать о себе как о «гее», но как о человеке, который не по своей вине стал жертвой болезни. Я рассказал ему, что разгадке гомосексуальности посвятили себя многие специалисты, и когда они достигнут успеха, они смогут помочь тысячам людей, таким как Фредди.

Он воскликнул: «Вы хотите сказать, что я просто человеческая морская свинка?»

«Фредди, вы намного больше, чем человеческая морская свинка. Вы символ — символ усилий вашего доктора, помочь таким людям как вы. Разве вы не понимаете, что если он в результате достигнет успеха в коррекции вашей гомосексуальности, вы будете средством, с помощью которого можно будет помочь людям во всем мире?»

Наши разговоры во время гипноза часто шли в подобном ключе. Он высказывал те же возражения, и я повторял мои доводы. После многих долгих сессий, казалось, что я смог его смягчить и преуспел в изменении его отношения к доктору с обиды на дружелюбие. Больше я ничего не мог сделать, но, по меньшей мере, теперь у психиатра был пациент, расположенный к работе.

Возможно, эта техника не принесла бы успеха со многими другими пациентами, но она определенно сработала с Фредди. Он стал относиться к себе как доблестному герою, который пытается помочь людям, которые имели сходные проблемы. Несколько лет спустя он выступал в другом шоу на Бродвее и прислал входные билеты для меня и моей жены. Мы сходили на выступление и видели Фредди в антракте. Я спросил, посещали ли его последнее время мысли о самоубийстве. Он ответил: «О, Господи, нет! Я уже много лет не думаю о самоубийстве, с тех пор, как вы помогли мне».

Почти в каждом городе, где мы преподавали, находился доктор, который говорил что-то вроде: «Ваши студенты утверждают, что с гипнотическими техниками они могу спасать жизни и возвращать к норме пациентов в глубокой депрессии, пациентов, которые желают умереть. Они утверждают то, во что труд-

но поверить. Возможно, они говорят о простых случаях? Они успешны с действительно сложными случаями?»

И я отвечал им честно, насколько мог: «Кто должен отвечать? Если пациент в глубокой депрессии возвращается к норме, какое доказательство может быть лучше? Некоторые доктора возможно слишком оптимистичны, некоторые — нет. Некоторые говорят, что они вовсе не получали успешного результата. Я не думаю, что каждый успешный случай был легким, и важно понимать, что наряду с успехами были и неудачи».

На каждую неудачу было много успехов, но если вы предполагаете, что доктора рассказывали не о серьезных случаях, посмотрите на этот случай.

Несколько лет назад доктор из Джерси-Сити позвонил мне по поводу пациента, который был у него на приеме. «Я работал с ним, — объяснил доктор, — стараясь вывести его из отчаяния, и, в конце концов, я сказал ему, что позвоню вам, чтобы узнать, можете ли вы прийти нам на помощь. Вы можете это сделать?»

«Прямо сейчас?»

«Подождите минутку. Я спрошу его, может ли он подождать, пока вы приедете».

Я слышал, как он поговорил с пациентом несколько минут, и затем доктор спросил, можем ли мы назначить встречу на четыре часа в четверг.

«Ну, — сказал я, — если он в очень глубокой депрессии, ему не следует так долго ждать. Сегодня вторник и это означает, что у него не будет помощи двое суток. Нам следует поработать с ним сегодня».

Однако, пациент настоял, что он может выдержать до четверга, и что он не хотел ждать сейчас, пока я приеду. (Я жил примерно в тридцати минутах пути на машине.) Это казалось странным для пациента, который, предположительно, крайне нуждался в помощи. Я был озадачен, но согласился приехать в четверг, и мы договорились с доктором о встрече. В среду доктор позвонил снова. Его первые слова были: «Отмените встречу в четверг. Мой пациент совершил самоубийство».

К счастью, многие пациенты в глубокой депрессии хватаются за помощь, когда им предлагают. И если гипнотические техники могут помочь некоторым из этих людей, обязанность доктора использовать эти техники.

Можно было бы перечислять другие случаи помощи пациентам с депрессией, но в психиатрии всегда легче доказать неуда-

чу, чем успех. Про пациента, который больше не думает о самоубийстве, естественно спросить: «Смог бы он вернуться к норме без гипнотических техник?» Возможно. «И как вы можете доказать, в этих так называемых успешных случаях, что это были депрессивные пациенты с суицидальными тенденциями?» Пациенту необходимо совершить самоубийство, чтобы подтвердить верность диагноза. И, конечно, самоубийство происходит только в случаях неудачи.

Однако вот пример того, как глубокая депрессия привела к заболеванию там, где, насколько я знаю, не было мыслей о самоубийстве. Доктор объяснил, что пациентке разными докторами был поставлен диагноз эпилепсия. Тем не менее, на энцефалограммах признаков эпилепсии не было. Пациентка была старой девой в возрасте сорока лет. У нее часто повторялись сильные эпилептические припадки, и она была в глубокой депрессии. Ее привели на занятия. Я отметил, что она выглядела очень слабой. Она была бледной и изнуренной, она выглядела неплохо, но очень болезненно. Доктор предупредил меня, что у нее в процессе гипноанализа может быть сильный судорожный припадок, и я был рад присутствию доктора, который бы о ней позаботился.

Гипноанализ быстро раскрыл, что припадки были обусловлены комплексом вины. Я подозревал, что это была проблема сексуального плана. По этой причине я прекратил проведение гипноанализа и объяснил доктору, что с такого рода случаями нельзя работать в присутствии группы людей, даже если все они доктора и медицинские сестры. Доктор согласился и сказал, что продолжит работать с ней самостоятельно. Через две недели доктор рассказал о своих находках. Когда он начал проводить гипноанализ, он быстро подтвердил мои подозрения. Это была проблема из области секса. Она сама рассказала, что была глубоко религиозной девственницей со страстным желанием секса. Это желание заставляло ее искать сексуальной разрядки. Единственным способом облегчения, который она могла, найти была мастурбация. Но после мастурбации она страдала от такого сильного комплекса вины, что у нее развились большие судорожные припадки, диагностированные как эпилептические по природе. Через год или позже доктор сообщил, что у нее было отличное состояние здоровья, и депрессия прошла. Как он справился с этой ситуацией, он мне не сказал, но причина была определена гипнотическими техниками, так что можно было начать эффективное лечение.

ОБЗОР, ПРАКТИКА И ПРИМЕНЕНИЕ ГИПНОАНАЛИЗА

Головные боли; ещё о стоматологических проблемах; приступы гнева; жертва амнезии; истории болезней; транскрипты; абреакции в сравнении с воспоминаниями

При изучении гипноанализа существует определенная тенденция избегания его всеми докторами, чья специализация не связана с психиатрией. Предостережение, о котором всегда нужно помнить: оставляйте работу психиатра психиатру. Ваши знания гипноанализа будут ценными для вас независимо от того, в каком направлении медицины вы работаете. Стоматолог, благодаря знанию гипноанализа, сможет выполнять свою работу лучше, терапевт будет лучшим терапевтом и психиатр будет лучшим психиатром. При упоминании гипноанализа некоторым людям приходит на ум психоанализ, и они рассматривают одно, как естественное следствие другого. На самом деле, они так сильно отличаются, что одно никак не может заменить другое. У них абсолютно разные эффекты. Психоанализ во многих случаях дает полное объяснение сложному паттерну поведения. Гипноанализ во многих случаях раскрывает причину своеобразной реакции пациента в определенных обстоятельствах. Это разница между широким плато и точкой.

Психоанализ работает с материалом бессознательного, который, с помощью специальных требующих много времени техник, вынесен на уровень осознанности пациента, так что он может справиться с этим. Гипноанализ работает с осведомленностью ниже уровня осознанности, которую психотерапевт должен помочь пациенту увидеть осознанно. «Материал бессознательного» не должен рассматриваться как синоним «осведомленности ниже уровня осознанности». Полный психоанализ занимает время, в некоторых случаях годы, гипноанализ занимает часы. Полный психоанализ с использованием только гипноанализа стал бы невероятно трудной процедурой. Сомнительно, будет ли гипноанализ в таких целях оправдывать себя. Чтобы проиллюстрировать разницу между психоанализом и гипноанализом, рассмотрим такой пример. Маленький мальчик в школе встает, чтобы рассказать стихотворение. Он практиковался тысячу раз и

точно знает каждое слово. Внезапно у него в голове становится пусто, он не может вспомнить строчки. Он смущенно садится. Посредством психоанализа вы смогли бы понять, почему мальчик забывает, гипноанализ, вероятно, не дал бы такого полного ответа. Вы бы только обнаружили, почему он забыл в данный конкретный момент. Паттерн забывания был бы раскрыт во время первой терапевтической сессии. Причина конкретного происшествия быстро будет раскрыта на второй сессии.

Давайте рассмотрим практическое применение. Мужчина приходит в кабинет к стоматологу и говорит: «Я хочу, чтобы вы удалили мне все зубы». Стоматолог осматривает зубы и видит, что они в отличном состоянии. Насколько может видеть стоматолог, у мужчины нет патологии, которая требовала бы удаления всех зубов. Очевидно, что случай не стоматологический. Психиатр как раз тот специалист, который справится с этим. И он, возможно, не будет использовать гипноанализ, а если будет, то лишь как один из аспектов психотерапии. Но представьте другого человека, который приходит в кабинет стоматолога для лечения, и обнаруживается, что у него ярко выраженный рвотный рефлекс. Рвотный рефлекс у большинства стоматологов считается нормальным поведением человека. Это не сложный паттерн поведения, но причудливый. Обычно стоматолог не направляет такого пациента к психиатру. Этот пациент всего лишь демонстрирует своеобразную реакцию на определенные обстоятельства. Такой случай можно скорректировать посредством гипноанализа за 10 минут. С этим можно справиться и посредством психоанализа, но за относительно более длительный период времени. Гипноанализ делает пациента расположенным к стоматологическим процедурам очень быстро, в то время как, если полагаться на психоанализ, стоматолог не сможет начать работать с пациентом незамедлительно, и состояние ротовой полости пациента может значительно ухудшиться за месяцы или годы ожидания окончания психоанализа. Чтобы показать, что эта иллюстрация более чем гипотетическая, вот история болезни. Один из докторов привел на занятия мужчину с практически патологическим рвотным рефлексом. С ним испробовали обычный гипноз и гипнотические внушения, но у него все еще сохранялся выраженный рвотный рефлекс. Пациента погрузили в состояние гипнотического транса, и был начат гипноанализ. В течение пяти минут, он рассказал, как в 1936 году стал жертвой отравления угарным газом, что могло стоить ему жизни. Врач, который оказывал ему

помощь, вставил длинную резиновую трубку в рот пациента и провел промывание желудка. Сказать, что это было неприятно, было бы преуменьшением. С того времени каждый раз, когда кто-либо из докторов приближался к нему с чужеродным предметом, для того, чтобы поместить его в рот, пациент на уровне ниже сознательной осведомленности вновь проживал эпизод отравления угарным газом, и у него активизировался рвотный рефлекс и, как результат, возникала рвота. Когда это было выведено на уровень сознательного внимания, он мгновенно смог начать справляться с ситуацией. Впоследствии, этому пациенту было проведено обширное стоматологическое вмешательство, и у него ни разу не возникло рвотного рефлекса. В этом случае не был показан психоанализ. В нем не было необходимости. Это не было сложным поведенческим паттерном, требовавшим нескольких лет терапии. Это была индивидуальная реакция в определенных обстоятельствах, и поэтому был показан гипноанализ.

Гипноанализ часто используется для решения простых медицинских проблем. Мужчина звонит доктору и рассказывает ему историю о том, что у него мигрень, которая появилась, когда пациент был еще маленьким мальчиком. Он рассказывает, как ходил от одного доктора к другому. Никто не смог дать ему облегчения. Он находится под наблюдением в больнице, и проделал все возможные медицинские обследования. Нет никакой патологии, но головные боли сохраняются. Новый доктор пробует гипноанализ. В течение двадцати минут он узнает, что головные боли начались, когда пациент учился в школе, в четвертом классе. Доктор вызывает абреакцию инцидентов, которые случились прямо перед первой головной болью, и узнает, что учительница устроила детям в тот день неожиданный тест, к которому мальчик был не готов. Он с треском провалил тест. Учительница сказала ему, что собирается зайти к нему домой и поговорить с его мамой. Мальчик был в панике. Весь путь домой он бежал, пытаясь опередить учительницу. Возможно, если бы он был болен, когда приехала учительница, у него было бы оправдание за провал теста. И таким образом, он желал быть больным, он так этого хотел и так сильно притворялся, что действительно заболел. Трюк сработал. Он попробовал это в следующий раз, и трюк сработал во второй раз. Был создан привычный паттерн поведения. Теперь, каждый раз, когда возникала эмоциональная проблема, вместе с ней возникала головная боль. Это, между прочим, был реальный случай. После того, как доктор довел до уровня сознания паци-

ента истинное положение дел, и к пациенту пришло понимание ситуации, он немедленно выздоровел от мигрени. Причина была объяснена и устранена. Возник ли другой симптом на месте старого? Нет, пациент не хотел быть больным. Он хотел быть здоровым и лицом к лицу встречаться со своими эмоциональными проблемами. После того, как был проведен этот гипноанализ, прошли годы, но мигрень к пациенту не вернулась, и сегодня у него прекрасное физическое и эмоциональное состояние.

Однако, давайте на мгновение предположим, что в результате гипноанализа был достигнут лишь частичный успех, и позднее мигрень возобновилась, или у пациента появились другие симптомы, в основе которых может быть глубокий эмоциональный конфликт. В таком случае доктор, понимая, что пациенту требуется больше, чем можно достигнуть посредством гипноанализа, направит этого пациента к психиатру для терапии, вероятно даже для психоанализа.

Здесь мы упомянули весьма часто встречающуюся в медицине невротическую проблему. Являются ли эти примеры единичными? Существует мало людей, обладающих такой хорошей репутацией, как доктор Карл Меннингер, чья клиника в Топеке хорошо известна. Доктор Меннингер сказал следующее: «Половина или больше тех пациентов, которые приходят к докторам для излечения от болезней, страдают неврозами». Вы не сможете помочь всем пациентам с неврозами, но если вы сможете помочь хотя бы некоторым из них, изучение гипноанализа стоит вашего времени и усилий. Давайте рассмотрим в деталях техники, рекомендованные при использовании с пациентами гипноанализа.

Во-первых, будьте уверены, что вся органическая патология исключена. Это жизненно важно. Во-вторых, будьте особенно внимательны, чтобы не вызвать враждебности или сопротивления грубой ошибкой во время погружения в трансовое состояние. Не делайте резких утверждений о том, что вы намерены делать. Не говорите: «Садитесь, мистер Джонс, мы собираемся попробовать на вас гипноанализ». Вместо этого, используйте подход, которому вы уже научились, используя в качестве основы вашей процедуры термин «расслабление». Скажите пациенту, что, может быть, если он сядет или ляжет и немного расслабится, то сможет описать свое состояние гораздо легче. Покажите ему преимущества расслабления. Мы говорили о методе определения точки отсчета. Его следует вновь здесь рассмотреть, это определение момента начала невроза. Каждое невротиче-

ское состояние должно где-то начинаться. С помощью техники определения точки отсчета вы пытаетесь точно определить конкретный момент и обстоятельства, которые явились активирующим фактором для невроза. Вы можете вспомнить наблюдения Фрейда, что «Амнезии... в соответствии с нашими последними исследованиями, лежат в основе формирования всех невротических симптомов». Амнезии — неспособность вспомнить определенные элементы прошлого опыта, обуславливают необходимость процедуры определения точки отсчета. Без причины не будет эффекта. Методом определения точки отсчета вы пытаетесь найти исходную причину. Вот типы проблем, когда можно использовать метод определения точки отсчета:

1. Когда боль сохраняется, даже после применения обезболивания.
2. При мигрени или любых других специфических невротических симптомах, вызывающих психосоматические боли и недомогания.
3. При устранении фобий.
4. При запинании, заикании, рассеянности внимания и т.д.
5. При тиках, включая невралгию тройничного нерва.
6. Почти во всех случаях, когда есть одна специфическая проблема или симптом.

Обратите внимание: Метод определения точки отсчета обычно не показан в тех случаях, где присутствует набор симптомов.

Теперь о самом методе. Первый шаг — индуцировать состояние транса, так как вы бы обычно это делали. Иногда целесообразно начинать с гипноза наяву, индуцируя состояние транса, когда есть хороший раппорт. Для этого вам необходим опыт, который подскажет что делать в данном конкретном случае. Следующий шаг — показать пациенту, что в состоянии расслабления его осведомленность сильно возрастает, что он может вспомнить жизненные моменты, о которых он якобы забыл. Эти моменты не были забыты, они просто хранились в его памяти, и если он достаточно расслаблен, ранние события его жизни можно вновь прожить с той же самой яркостью и в той же последовательности, в которой они изначально происходили. Вероятно, одним из самых успешных способов доказать пациенту, что он может вновь пережить эти события — перенести его обратно в детство. Позвольте ему в детстве снова пойти в школу, или на день рождения, или отпраздновать Рождество. Когда он начинает переживать событие так же очевидно, как если бы это происходило сейчас, раппорт усилится,

и вы можете начинать гипноанализ. Когда вы уверены, что ваш пациент может вновь прожить или вспомнить любое конкретное событие в прошлом, которое вы хотите, чтобы он вспомнил, в этот момент скажите ему, что он может вспомнить моменты, связанные с его состоянием в настоящем, которые приведут его к пониманию того, как началась его болезнь. Скажите ему, что у каждой болезни есть начало, и все что вы хотите сделать, это найти это начало, для того, чтобы узнать, что стало причиной заболевания. Вновь отправьте его в школу, возможно в первый класс. Попросите его оглядеться в классной комнате. Спросите, были ли у него когда-либо симптомы, сходные с теми, которые есть у него сейчас, пока он учился в первом классе. Были ли у него вообще когда-нибудь боли или недомогания, которые есть у него сейчас? Если он отвечает «да», тогда скажите, что вы хотели сравнить состояние, которое у него было тогда, с тем состоянием которое есть сейчас. Скажите ему, что все, что может возникнуть в расслабленном состоянии, можно убрать. Все, что вы хотите, это сравнить симптомы, которые были в детстве с симптомами, которые есть сейчас. Иногда пациент будет против проживания предыдущих болезненных моментов. Дайте ему понять, что это необходимо для точного диагноза, и что вы мгновенно уберете боль. Часто такое заверение дает результаты и обеспечивает необходимое сотрудничество. В тех случаях, когда никакие уверения не помогают, ненадолго оставьте эту часть работы и вернитесь к этому позднее, так, чтобы пациент не понял, на что направлены ваши внушения.

Важно провести сравнение симптомов в детстве и во взрослом состоянии. У головной боли множество причин, и они не всегда эмоциональные. Если вы ищете эмоциональную причину головной боли, необходимо провести сравнение, чтобы удостоверится в том, что изначальная причина — эмоциональный фактор, который привел к формированию паттерна привычного поведения, действующего в течение многих лет. Например, в детстве головная боль могла быть вызвана напряжением глаз и, соответственно, устранена очками. Очевидно, что это не то, что вы искали и вам необходимо будет продолжить поиски. Есть множество различий между патологическим состоянием, которое вызывает головные боли, и эмоциональным состоянием, приводящим к головным болям. Предположим, что у пациента сильная головная боль, и у него мучительная боль перед началом гипноанализа. Вы не смогли устранить боль внушением. Теперь ваша цель сравнить боль в настоящий момент с болями, которые были в

детстве. Как вы можете сделать это, если он отвлекается на боль, пока вы разговариваете с ним? Скажите ему, что на мгновение, вы хотите, чтобы он представил, что все боли и недомогания вытекают из его тела, «как будто вы взлетаете на волшебном ковре». Скажите, чтобы он представил, как бы хорошо себя чувствовал, если бы это на самом деле произошло. Объясните, что это может произойти, если он будет думать по мере того, как вы направляете его. Скажите ему, что собираетесь посчитать до 10, и с каждым счетом, головная боль будет становиться все меньше и меньше. Считаете до 10 и без остановки. Действуйте так, как будто это должно произойти совершенно естественно. Дайте ему понять своим уверенным поведением, что это всегда происходит и никогда не бывает неудач. Теперь, прежде чем у пациента будет шанс сказать: «У меня все еще болит голова», — введите в ваше внушение: «Обратите внимание, насколько лучше вы себя чувствуете. Головная боль полностью прошла». В большинстве случаев, пациент примет это внушение, потому что оно весьма желанно, и вы достигли первого частичного успеха.

Когда головная боль прошла, или самочувствие пациента улучшилось, скажите, что теперь вы хотели бы, чтобы он представил, что он снова в школе, в один из тех дней, когда он был болен. «Вы в школе?» Когда он скажет «да», продолжайте так: «Какое сейчас время дня, раннее утро или день?» «Утро»... «И я предполагаю, что вы чувствуете себя весьма хорошо?» Пациент может ответить: «Это утро в школе, как раз перед тем, как я заболел. Я уже начинаю чувствовать, что заболеваю».

Для того чтобы проиллюстрировать технику в работе, вот гипотетический случай, основанный на реальном опыте и выбранный за его ясность и четкое исчезновение симптомов, после того, как причина была понята. Большинство случаев не так просты, и их не так просто разрешить. По причине простоты этого случая, привожу его в качестве обучения терапевтической технике. Это реконструкция разговора между доктором и пациентом.

Доктор: Что происходило в школе, из-за чего вы заболели?

Пациент: Я не знаю.

Доктор: Что делает ваш учитель?

Пациент: [Отвечает.]

Доктор: Что вы делаете?

Пациент: [Говорит, что делает в школе.]

Доктор: Вы говорите, что в школе вы чувствуете, что заболеваете. Что вы ели на завтрак этим утром?

Пациент: То, что обычно.

Доктор: Я собираюсь отвести вас обратно к тому моменту, когда вы просыпаетесь утром и провести вас прямо через этот день, чтобы посмотреть, что привело к вашей болезни. Вы крепко спите в кровати, и это утро того дня, когда вы в школе чувствовали себя больным. Вы сами просыпаетесь или кто-то вас будит?

Пациент: [Отвечает.]

Доктор: Сейчас вы одеваетесь, чтобы идти в школу. Вам кто-то помогает?

Пациент: Да. Мама.

Доктор: И как вы себя чувствуете, когда она вам помогает?

Пациент: [Отвечает.]

Доктор: Хорошо, теперь вы одеты. Что вы делаете дальше?

Пациент: [Отвечает.]

Доктор: Хорошо, вы садитесь завтракать. В какой вы комнате?

Пациент: [Отвечает.]

Доктор: Вы завтракаете на кухне. Кто-то завтракает с вами?

Пациент: [Отвечает.]

Доктор: Что у вас на завтрак в это утро?

Пациент: [Отвечает.]

(Обратите внимание: По ответам пациента, обычно можно судить, действительно ли у него абреакция, или он просто вспоминает. Если видно, что он вспоминает, доктору необходимо дальше стимулировать память пациента.)

Доктор: Я не хочу, чтобы вы вспоминали. Я хочу, чтобы вы были там. Сидели за столом, завтракая, в то самое утро. Когда я щелкну пальцами [Доктор может использовать этот, или любой другой похожий способ в качестве триггера.]... Когда я щелкну пальцами, вы будете завтракать в тот самый день, и вы будете вновь все проживать, так же как это было в то утро... [щелкает пальцами] Сейчас, вы маленький мальчик, и вы сидите там. Что у вас на завтрак?

(Обратите внимание: С этого момента пациент сможет прожить вновь весь завтрак и события остатка дня. Такое повторное проживание называется абреакцией и отличается от простого вспоминания. Когда пациент завтракает, доктор продолжает задавать вопросы.)

Доктор: Говорила ли мама или кто-то другой в это утро что-то такое, что разволновало вас?

Пациент: [Отвечает.]

(Обратите внимание: Конечно, предполагается, что доктор будет руководствоваться теми ответами, которые он получает.

В этом случае ответы пациента говорили о том, что никто из членов семьи ничего расстраивающего и волнующего не говорил.)

Доктор: Теперь, ты позавтракал и собираешься уходить в школу. Какую одежду ты надеваешь?

Пациент: Снаружи холодно. Мне нужно одеть пальто.

Доктор: Хорошо, ты надел пальто. Ты выходишь за дверь. Все в порядке?

Пациент: Да. Мама целует меня и говорит, чтобы я был внимателен. Я достаточно взрослый, чтобы мог самостоятельно идти в школу.

Доктор: Ты счастлив?

Пациент: Да, и я хорошо себя чувствую. За исключением того, что я напуган.

Доктор: Напуган? Чего ты боишься?

Пациент: Того большого пса, который живет на соседней улице. Он не любит меня. А мне нужно пройти мимо дома, где он живет. Но мама сказала мне, чтобы я не волновался, потому что он всегда находится на площадке, огражденной сеткой, и он сидит на цепи.

Доктор: Тогда, вероятно, это безопасно. Сейчас ты пересекаешь улицу.

Пациент: О, я ужасно боюсь. Пес не на цепи в это утро. Он на тротуаре, и я должен пройти мимо него. Я не хочу. Я собираюсь идти вниз по этой стороне улицы. О-о-о! Он видит меня. Он начинает лаять. Он бежит ко мне. Мне лучше бежать. Он собирается поймать меня! Он собирается укусить меня! (Обратите внимание: В этот момент пациент практически в панике. Доктору пришлось его успокаивать, поскольку пациент начал кричать: «Мама! Мама! Помогите мне, помогите мне, о, пожалуйста, мистер, помогите мне, этот пес бежит за мной!» Наконец пациент немного успокаивается, но продолжает всхлипывать.) Вы доведете меня до школы, мистер? Пожалуйста! И не говорите моей маме. О, спасибо, спасибо! [Абреакция заканчивается и теперь замещается воспоминанием.]

Доктор: ...Пес укусил тебя?

Пациент: Нет, совсем нет. Но я думал, что он собирается. Меня спас мужчина. Он был невероятно хорошим человеком. Он довел меня до школы, и ничего не случилось. Он ничего не рассказал моей маме.

Доктор: [Возвращает пациента обратно в абреакцию.] Сейчас ты в школе. Ты все еще напуган?

Пациент: Нет. Теперь я в порядке. Просто немного нервничаю.

Доктор: Почему ты нервничаешь?

Пациент: Мне нужно идти домой на ланч, и я могу вновь встретить собаку, и потом снова нужно идти обратно в школу. И я должен идти обратно днем. Это еще три похода сегодня, и мне становится ужасно плохо. У меня ужасно болит голова. Моя голова очень болит. У меня головная боль. Вот это, да! Это первый раз в моей жизни, когда так болит голова.

(Обратите внимание: В этом случае доктор смог узнать, что мигрень, которая в тот день началась в школе, была предвестником всех последующих головных болей. Он смог сравнить первую головную боль с возникавшими позже и выяснить, что эпизод с собакой был началом привычного паттерна. При легком испуге любого типа пациент на подсознательном уровне вновь проживал пугающий инцидент, и возникала мигрень. Интересно отметить, как доктор справился с ситуацией, пока пациент все еще находился в трансе.)

Доктор: Итак, Джо, вы можете видеть насколько у вас хороший разум, когда вы можете вспомнить что-то подобное тому, что вспомнили и на самом деле прожить это воспоминание снова. Сейчас вы понимаете, что вызвало ту первую головную боль?

Пациент: Вы имеете в виду, что мигрень была вызвана тем, что меня преследовала собака?

Доктор: Да, но все не так просто. Помните, когда вы были в школе и беспокоились о том, что нужно идти домой на ланч и возвращаться с ланча, и затем вновь возвращаться домой днем?

Пациент: Да. Надо же, я боялся этого.

Доктор: Вы были маленьким мальчиком, который пытался избежать плохой ситуации, которому необходимо было три раза пройти мимо собаки в течение одного дня. И не было никакой возможности этого избежать, поэтому природа включила защитный механизм. Если вы больны, то не нужно было бы проходить вновь мимо собаки. Это не было бы необходимо. Природа сделала это для вас. Природа показала вам, что, будучи больным, вы сможете избежать собаки. И так появилась первая головная боль.

Пациент: Да, я догадываюсь, что это так. Но что по поводу всех остальных моих головных болей? Мне не нужно все время проходить мимо дома, где была собака, но, тем не менее, у меня все еще есть головные боли. Как быть с ними?

Доктор: Природа устанавливает особенные защиты. Когда вы обнаружили, что можно избежать неприятностей, заболев, сформировался паттерн поведения. С той поры, когда случа-

лось что-то неприятное, появлялась головная боль. Давайте посмотрим, верно ли это. Когда я щелкну пальцами, вы вспомните второй эпизод с головной болью, где вы были, как это случилось и все об этом. Сейчас слушайте, как мои пальцы щелкнут... [щелкает пальцами] Теперь, где вы находитесь на этот раз?

Пациент: Играю в бейсбол с детьми. Гарри собирается отбивать подачу, а очередь моя.

Доктор: Тогда почему вы не отбиваете?

Пациент: Он говорит, что очередь его, и он не прав. Это моя очередь.

Доктор: Почему вы не скажете ему об этом?

Пациент: Если я скажу, то мы снова подеремся, а он больше меня. Но это моя очередь. Это неправильно с его стороны забирать мою очередь. Мне становится плохо. У меня появляется головная боль.

Доктор: Я щелкну пальцами, и головная боль пройдет... [щелкает пальцами] Ну что, Джо, вы видите, что паттерн работает? Вы испуганы и в этот раз, вы не знаете что делать, и природа дает вам головную боль, и вы избегаете всей неприятной ситуации. Это выглядит именно так, не так ли?

Пациент: Но что я могу поделать с этим?

Доктор: Теперь вы уже мужчина, и вам не надо бояться чего-либо сейчас, так?

Пациент: Да, я думаю так.

Доктор: Все, что вам необходимо сделать, это решить, что когда вы сталкиваетесь с эмоциональным кризисом, вы будете встречаться с ним лицом к лицу. Просто мужественно принимайте неприятности, и, возможно, вы обнаружите, что с этого момента вам не придется избегать неприятностей уходом в головную боль. Думаете, вы сможете сделать это?

Пациент: Я могу попробовать.

Доктор: Этого будет недостаточно. Вам придется поработать. Сейчас я проведу вам тест, чтобы посмотреть, сможете ли вы преодолевать эмоциональные кризисы сходу. Вот что я собираюсь сделать. Я собираюсь создать эмоциональную ситуацию и посмотреть, сможете ли вы справиться с ней. У вас есть желание?

Пациент: Если вы думаете, что это будет полезно.

Доктор: Давайте посмотрим. Потому что, если вы сможете смело встретить этот страх, то сможете смело встречать любые. Вы маленький мальчик и учитесь в первом классе школы. Сколько вам лет, Джо?

Пациент: Шесть.

Доктор: Вы знаете мальчика по имени Гарри?

Пациент: Да, и он мне не нравится. Он больше меня.

Доктор: Хорошо. Он разговаривает с тобой. У него на плече щепка, и он провоцирует тебя стряхнуть ее. Он говорит, что побьет тебя, если ты стряхнешь. Ты можешь сделать одно из двух — испытать головную боль или подраться. Что ты предпочтешь сделать?

Пациент: Я бы предпочел подраться. Я собираюсь стряхнуть эту щепку с его плеча.

Доктор: Вот она, стряхни ее.

Пациент: [Делает движение, как будто стряхивает щепку с плеча.]

Доктор: Видишь, ничего не происходит! У тебя не возникает головная боль, и он не бьет тебя. Такова большая часть проблем. Сугубо воображаемые. Если ты смело встречаешь их, они заканчиваются благополучно. Ничего не происходит. Если вы запомните этот урок, вы, вероятно, сможете встретиться с любой проблемой. Понимаете, что я имею в виду?

Пациент: Что, если я не смогу остановиться?

Доктор: Минутку, Джо. Я не прошу вас искать беды на свою голову. Если вы подставите руку под пилу, и ее отрежет, то ответственность за это лежит на вас. Идея в том, что большинство проблем незначительны. Вы можете сталкиваться с ними без волнений. Сегодня, когда вы пришли ко мне в офис, у вас была ужасная головная боль, не так ли?

Пациент: Да, ужасная.

Доктор: Давайте, посмотрим, что вызвало ее. Что-то не так дома или на работе, что тревожит вас?

Пациент: Можно назвать это так. Завтра приезжает пара покупателей из Сент-Луиса, и один из них ожидает, что я покажу ему город. У меня болен маленький ребенок, и я не хочу этого делать.

Доктор: И пока вы об этом думали, у вас появилась головная боль.

Пациент: Да. Я не вижу никакого выхода.

Доктор: Но он есть. Вам не приходило в голову, что вы можете сказать покупателю, что у вас болен ребенок, и извиниться за то, что в этот раз не сможете показать ему город?

Пациент: Это важный покупатель. Мы можем потерять его.

Доктор: Хорошо, какой, по-вашему, вы сможете иметь с ним бизнес, если вы в любом случае слишком больны, чтобы встре-

титься с ним? Разве не лучше встретиться с ним и сказать ему правду и быть здоровым человеком, чем быть больным и несчастным, каким вы были, когда вошли в этот офис?

Пациент: Да. Я думаю, вы правы. Если бы все продолжалось так же, мне бы в любом случае не пришлось идти завтра в офис.

Доктор: Как вы себя сейчас чувствуете?

Пациент: Чудесно. Я начинаю понимать, почему у меня возникают эти головные боли, и с этого момента, я думаю, что могу сделать так, чтобы их не было.

Доктор: Это то, что я хотел услышать от вас. До тех пор, пока вы смело встречаете свои проблемы, вы будете здоровым человеком, без головных болей. Сейчас, когда я щелкну пальцами, вы откроете глаза и будете чувствовать себя лучше, чем вы чувствовали себя раньше недели, месяцы, годы. Когда вы ощущаете себя так чудесно, как чувствуете сейчас, это означает, что вы готовы выйти из этого похожего на сон состояния. Слушайте щелчок... [щелкает пальцами] Как вы себя чувствуете?

Пациент: Чудесно. Как будто я спал и только что проснулся, но я не спал, потому что я слышал каждое слово.

Доктор: Если вы в курсе всего происходящего и в ясном сознании, вы, должно быть, можете рассказать мне о своих головных болях и их причине. Вы можете?

(Обратите внимание: С этого момента доктор разобрал с пациентом весь материал, который был выявлен во время гипноанализа. Доводя это до осознанного внимания пациента, он вдвойне утвердил пациента против возвращения мигрени. Несмотря на то, что этот гипноанализ был проведен много лет назад, у пациента никогда не было этой проблемы.)

* * *

Как было сказано в начале, не все случаи такие же просты, как этот, и не все пациенты с такой готовностью поддаются подобному терапевтическому подходу. Давайте проанализируем, что произошло. Используя метод точного определения точки отсчета в гипноанализе, доктор позволил пациенту самому прийти к исходной причине своего заболевания. Возвратившись в детство и увидев, что сформировало привычный паттерн, пациент находился в позиции выбора между двумя альтернативами: он может решать свои эмоциональные проблемы и быть здоровым, или он может ускользать от проблем в болезнь. Обычный невротик при столкновении с этими двумя выборами выберет бо-

лее мудрый вариант — возвращение к нормальному состоянию здоровья. Можно сделать логическое заключение, что в невротическом состоянии с одним единственным симптомом данный симптом является результатом поведенческого паттерна, возникшего на фоне эмоциональной проблемы, которую невротик не мог решить. Таким образом, на уровне сознания он забыл эту эмоциональную ситуацию, которая изначально запустила систему. Повторяю наблюдение Фрейда: «Амнезии... в соответствии с нашими последними исследованиями, лежат в основе формирования всех невротических симптомов».

Один за другим, доктора сталкиваются со случаями, где они не могут найти признаков органической патологии и, тем не менее, заболевание не излечивается. Однако есть исключения, и всегда остается вопрос, что есть патология, а что нет. В предыдущей главе я описывал пациента с астмой, которого привели на занятие, и во время сильной абреакции выяснилось, что причиной его болезни было убеждение, что, учась в начальных классах школы, он стукнул своего друга и тем самым стал причиной его смерти. Этот случай был преподнесен мне как астматический, и, очевидно, имел место синдром плача. Тем не менее, отслеживая случай и подтверждая все факты, я получил письмо, в котором говорилось, что этот мужчина также страдал и от многих других заболеваний, включая язву желудка. Во время гипноанализа я не знал о существовании этой болезни. Однако из нижеследующего письма, вы узнаете, что все симптомы (были они частично обусловлены органической патологией, или нет) ослабли в результате гипноанализа и отличной работы доктора, который работал над отслеживанием этого случая. Вот что доктор написал в своем письме:

«Случай Генри Л., 35-40 лет, с многолетней хронической пептической язвой желудка. Несмотря на то, что на приеме это была его основная жалоба, он также периодически жаловался на те или иные психоневротические недомогания. Он был у многих докторов и был пациентом больницы Иллинойса, которая связана с университетской медицинской школой Иллинойса. Под гипнозом вы провели ему регрессию до возраста детского сада и далее, через классы школы, расспрашивая о чем-то необычном. В шестом классе, когда вы спросили его о том, что изменилось, он напряженным голосом сказал: “Здесь нет Джо. Где Джо?” По мере продвижения в этом направлении, выяснилось, что летом они подрались, и он разбил Джо нос. Вскоре после этого Джо заболел и умер, причина до конца не ясна, но, вероятно, менин-

гококковая инфекция. С вашей обычной техникой донесения информации до сознательного уровня и с внушениями под гипнозом и наяву у него появились значительные улучшения, особенно в отношении язвенной болезни. В других невротических симптомах также заметно улучшение, хотя несколько умеренно выраженных симптомов остается».

Во всех других случаях, которые я упоминал, насколько я знаю, не было органической патологии, тем не менее, пациенты нуждались в помощи. Я считаю, когда человек говорит, что он болен, то он действительно болен. Не имеет значения, обусловлена его болезнь органическими причинами, или вызвана стрессами и напряжением, под воздействием которых мы живем. Насколько я смог понять, в мире есть только две вещи, которые приводят к болезням. Одна — это органическая патология, которая обычно выявляется во время обследования. Но когда в результате обследования ничего не выявляется, несмотря на боли, недомогания, подавленность, тревоги и т.д., и страдающему пациенту нужна помощь, гипноанализ — это инструмент, который позволяет доктору найти причину болезненного состояния. Необходимость найти причину заключается в том, что если вы не знаете причину, вы можете лечить только симптомы. Доктор чувствует себя более уверенно, когда он знает причину болезни. В таком случае он часто может скорректировать состояние.

Это не означает, что я считаю гипнотические техники панацеей. Я не думаю, что гипноз — это последнее слово в медицине, но я считаю, что это важный инструмент. Иногда вся его важность скрыта в момент обучения, и становится очевидной только на практике при индивидуальном консультировании. Есть проблема преподавания гипноанализа для группы. Очень часто пациенты не желают обсуждать свои проблемы на публике. Например, жена одного доктора совершенно не подозревала о причине своих головных болей, иначе, я уверен, она бы не вызвалась добровольно на демонстрацию гипноанализа во время занятия. И если бы ее супруг знал причину ее головных болей, он не позволил бы ей выйти на демонстрацию перед всей аудиторией. Поскольку он не знал, он сказал: «В любом случае, поработайте, пожалуйста, с ней. У нее ужасная мигрень. Если вы сможете помочь ей, это будет чудесно». Во время гипноанализа я очень легко нашел определенный материал касательно рассматриваемого вопроса, но идеомоторный ответ показывал, что было что-то еще. Затем, когда я увидел, что не смогу получить

всю историю, я применил гипносон и разговаривал с ее бессознательным разумом. Даже в этом случае она что-то недоговаривала при аудитории. В конце концов, я спросил, может ли она шепнуть мне на ухо немного больше информации, и она согласилась. Она сказала, что была в большой беде. Ее слова точно звучали так: «Я так несчастлива дома, я обдумывала самоубийство, и я точно не хочу говорить об этом сейчас». Этот случай, очевидно, должен быть под наблюдением ее личного терапевта. Я поговорил об этом с ее мужем, перед тем как они ушли. Он явно не знал об этой ситуации, и был глубоко шокирован. Он сказал, что по этому поводу немедленно что-то предпримет.

Для того, чтобы еще проиллюстрировать технику и применение гипноанализа (и особенно абреакции) я хотел бы рассказать вам об одной интересной психиатрической проблеме, жертва которой была у меня на занятии. Доктор объяснил, что пациент страдает от сильных приступов гнева, и, кроме того, страдает амнезией. Его самолет был сбит над Францией перед вторжением в Е[ормандию во время Второй мировой войны, и он не мог ничего вспомнить из того, что случилось после того, как он выпрыгнул из самолета с парашютом. Он знал, что некоторые члены экипажа были убиты или взяты в плен, а другие вернулись обратно через Ла-Манш с помощью французского подполья. Но он не имел ни малейшего представления о том, что с ним случилось в период с того момента, как он был сбит, до того момента, когда он обнаружил себя в Англии. Психиатр чувствовал, что, вероятно, есть какая-то связь между амнезией и приступами гнева. Раскроет ли гипноз суть ситуации? Интересно отметить, насколько хорошо он все помнил до того, как он выпрыгнул из самолета, поэтому давайте начнем с отрывка интервью перед гипноанализом.

Элман: Расскажите нам о том, что случилось, насколько вы это помните?

Пациент: Вы имеете в виду, что произошло в тот самый день?

Элман: Да. Вы тогда служили в военно-воздушных силах?

Пациент: Да. Мы получили инструкции примерно в три тридцать утра. До этого момента я был штурманом экипажа, а до этого четыре года стрелком. Ни разу за эти четыре года я не сдавал мои личные вещи в службу разведки, как нам всегда полагалось делать. Я никогда этого не делал, как и большая часть нас. Но именно в это утро, когда мы получили задание, и цель была обозначена, полковник указал на цель и сказал: «Сегодня цель — Штутгарт». Меня пробрала холодная дрожь. Я просто

уже это знал. После инструктажа я отдал мои личные вещи в службу разведки. На самом деле, я зашел настолько далеко, что вернул фунтовую банкноту моему другу, у которого ее одолжил.

Элман: Это о многом говорит.

Пациент: Это о многом говорит. Клянусь Богом, это правда. Я вручил ее ему, и он сказал: «Подожди, пока мы вернемся с задания». А я сказал: «Нет, я лучше отдам ее тебе сейчас». Он сказал: «Почему?» И я ответил: «Потому что мы не вернемся». Он сказал: «Ты сумасшедший». Я сказал: «Ну, возьми ее и сохрани для меня, и тогда не будет никакой разницы». Мы были, что называется, лидерами группы. В американских воздушных силах мы проводили много бомбардировок, сбрасывали бомбы днем, в этот раз использовались так называемые самолеты наведения. Это были новые самолеты с радарами. Самолеты наведения находили цель и сбрасывали первые бомбы и, дальше, другие самолеты сбрасывали бомбы по тем же целям. В случае выхода из строя самолета наведения, или если самолет наведения сбивали, его роль брал на себя самолет-лидер. Так получилось, что это было длинное задание. Мы вылетали на первом самолете из нашей группы. У нас всегда была первичная цель, вторичная и цель третьего выбора. Когда мы достигли первичной цели, и увидели нашу цель, самолет наведения объявил по радиосвязи, что их радарный механизм отказал. Тогда второй номер, который также был самолетом наведения, принял задание, и они также немедленно доложили, что они не смогли взять цель на прицел... Мы были первым самолетом с прицелом для бомбометания, но по случайности наш бомбардир не включил подогрев прицела, а холодный прицел работает неправильно. За проверку прицела отвечал я. Таким образом, мы пролетели над целью, и бомбы не были сброшены. Мы направились ко второй цели, а она была покрыта облаками, поэтому мы ее не видели. Тогда мы направились к третьей цели и сбросили бомбы.

Элман: К этому моменту прицел был разогрет, так?

Пациент: Верно. На обратном пути, поскольку мы так долго летели, заканчивался кислород, и у нас также было мало топлива. Из-за того, что у нас заканчивался кислород, нам пришлось снизиться, и к тому времени усилился огонь зенитной артиллерии, и истребителей стало больше. На обратном пути, когда наш самолет был ведущим, меня спросили, где мы находимся и как далеко мы от берега моря. Я совершенно потерялся, возможно, из-за этого возбуждения. Меня попросили дать новый курс и время прибытия, и у меня это заняло около 20 минут. Отчасти

это было из-за того, что у нас перестал работать один двигатель, а затем отключился второй. Тогда я отдал приказ держаться курса на юг, вместо того, чтобы пытаться вернуться в Англию. Я чувствовал, что мы никогда не сможем вернуться в Англию. У нас было недостаточно топлива. Нам пришлось бы совершить посадку на Ла-Манше, а в Б-24 это было смерти подобно. Вместо того, чтобы совершить посадку на Ла-Манше, мы решили идти на юг. У нас оставалось топлива на одну минуту полета, когда мы выпрыгнули из самолета с парашютами... И я не помню, что случилось после этого.

Элман: И когда вы заметили острые приступы гнева?

Пациент: Когда мы вернулись в США. Я провел, думаю, пять месяцев в Вашингтоне на лечебном отдыхе. И в это время, и по большей части после этого у меня появились эти приступы гнева... Я впадал в такое возбуждение, что однажды дома, чтобы не ударить жену, я пробил кулаком стену, стену из гипса.

Элман: Наша работа сейчас заключается в том, чтобы найти причину приступов гнева, и определить, можно ли их убрать посредством донесения до уровня сознания причины, потому что причина, несомненно, скрывается внизу, в подсознании... Все что я хочу, чтобы вы сейчас сделали, это следовали инструкциям, и мы сможем пройти через это достаточно хорошо.

Пациент: Могу я задать вопрос?

Элман: Да, конечно.

Пациент: Помогает ли обычно подобного рода анализ большинству пациентов?

Элман: В большинстве случаев это помогает пациенту, да. Это никогда не наносит вреда и помогает во многих, многих случаях. С нашими быстрыми техниками я могу использовать время, чтобы послушать вашу историю, и знаю, что через минуту мы можем погрузить вас в состояние, в котором возможно вспомнить то, что нам нужно. Вы должны следовать предписаниям и делать то, о чем я вас прошу. Возможно, вы заметите, что это поможет справиться с приступами гнева. Это не может навредить вам. Это не вызовет приступы гнева, но, возможно, позволит вам увидеть то, что их вызывает, и если вы сможете понять причину, вы сможете себя контролировать.

(Обратите внимание: В этот момент пациент был погружен в сомнамбулическое состояние. В следующем ниже транскрипте обратите внимание на выраженность его абреакции во время гипноанализа, и особенно на то, как абреакция была остановлена.)

Элман: Сейчас это ощущение умиротворения, которое вы знаете, это приятное чувство расслабления, которое у вас бывало много раз. И даже сегодня перед тем, как заснуть вечером, эти несколько секунд перед тем, как вы на самом деле заснете, это ощущение, которое вы испытываете, когда разум расслаблен, и тело расслаблено, и наступает сон... Когда человек так расслаблен, разум более осведомлен, чем в какое-либо другое время. В этом состоянии, когда вы расслаблены физически и ментально, вы можете вновь прожить любой эпизод из вашей жизни, который важен для паттерна вашего поведения. Например, в этот момент я могу отправить вас назад и позволить вам точно увидеть, через что вы прошли во время того задания над Штутгартом, вернуть вас в то время, когда вы были ребенком и позволить вам увидеть себя маленьким, и позволить вам увидеть те сцены, которые вы видели. Просто чтобы показать, как на самом деле хорошо работает ваш разум, и насколько хорошо вы расслаблены, я собираюсь позволить вам увидеть себя маленьким мальчиком. Я собираюсь досчитать до трех, щелкнуть пальцами, и в этот момент вы увидите себя в первом классе школы, и вы увидите это настолько же ясно, как будто вы на самом деле там, в эту самую минуту. Так, словно вы там находитесь прямо сейчас. Сейчас просто оставайтесь настолько же расслабленным и не пытайтесь вспомнить, потому что никто не может такое вспомнить. Просто скажите себе: «Разве это не будет приятно увидеть себя снова в школе, когда я был в первом классе». Вам нравилась школа, не так ли?

Пациент: Да.

Элман: Я хочу показать вам, как вы на самом деле помните, и любая потеря памяти, которая у вас была, это защитный природный механизм. Память позволяет вам увидеть себя маленьким мальчиком. Позволяет вам видеть, насколько на самом деле у вас хорошая память. Я собираюсь досчитать до трех и отправить вас в первый класс школы. Вы увидите учительницу, вы увидите школьную доску, вы увидите картинки на стене, вы увидите окна, и если вы подойдете к окну, вы на самом деле увидите тот же вид, который вы видели, когда были маленьким мальчиком в первом классе. Итак, просто оставайтесь таким же расслабленным, и мы вернем вас в первый класс. Один ...два... три. Вот вы и в первом классе [щелкает пальцами] Посмотрите на учительницу... Вам нравится эта учительница?

Пациент: Да.

Элман: Расскажите мне в какой части комнаты вы сидите?

Пациент: Примерно в середине.

Элман: Средний ряд и среднее место?

Пациент: Третье от первого.

Элман: Теперь, мысленно, я хочу, чтобы вы встали, обернулись и посмотрели, что сзади, что по диагонали, на ребенка, который дальше всех от вас, расскажите мне кто это? Мальчик или девочка?

Пациент: Мальчик.

Элман: Сейчас он мысленно встанет, так же как и вы, и вы увидите, кто это. И когда я щелкну пальцами, вы будете знать его имя...[щелкает пальцами] Как его зовут?

Пациент: Джордж.

Элман: Хорошо. В таком случае, мы знаем, что ваша память превосходна, не так ли? Сейчас, я собираюсь подойти к вам, пока вы сидите за партой или столом, или за тем, что есть в этой комнате. За чем вы сидели?

Пациент: У нас были парты.

Элман: Я собираюсь подойти к вашей парте, и я собираюсь встать рядом и сказать: «Ты знаешь, что такое приступ гнева? У тебя когда-нибудь бывали приступы гнева?»

Пациент: Нет.

Элман: Хорошо. Давай отправимся в пятый класс, и вы увидите пятый класс еще более четко, чем первый. Вы увидите учителя, вы увидите стулья, столы, вы увидите все. Но я хочу, чтобы вы отметили, как дети выросли, с тех пор как вы были в первом классе. Теперь смотрите... один... два... три... [щелкает пальцами] и вот вы в пятом классе. Вам нравится школа?

Пациент: Да.

Элман: И вы достаточно счастливы в пятом классе?

Пациент: Да.

Элман: Вам нравится ваш учитель?

Пациент: Да.

Элман: Что насчет детей. Вы хорошо с ними общаетесь?

Пациент: С большинством.

Элман: Вы с кем-то деретесь?

Пациент: Да.

Элман: Это тяжелые, противные драки?

Пациент: Да.

Элман: Что чаще всего является причиной драк?

Пациент: Драки с соседями.

Элман: Но вы могли бы назвать это обычными детскими драками?

Пациент: Да.

Элман: Пятый класс достаточно четкий, так?

Пациент: Да.

Элман: Вы пошли в младший класс средней школы или в восьмой класс?

Пациент: Младший класс средней школы на один год.

Элман: Это восьмой класс?

Пациент: Седьмой класс, а дальше мы переехали.

Элман: Давайте посмотрим на вас в восьмом классе после того, как вы переехали. Видите, насколько у вас хорошая память, вы знаете, что вы переехали, и вы видели детей в классе, видели учителей, вы видели все. Теперь, давайте отправимся в восьмой класс и позволим вам увидеть, что ваша память была такая же хорошая в восьмом классе и даже лучше. Один... два... три... [щелкает пальцами] Вот вы в восьмом классе на новом месте. Как вам нравится эта школа?

Пациент: Отлично.

Элман: Вам нравятся ваши сверстники?

Пациент: Да.

Элман: Вы справились с драками с соседскими ребятами?

Пациент: Да.

Элман: Итак, вот мы в восьмом классе и все идет довольно хорошо. Как дела дома? С мамой все хорошо?

Пациент: Да.

Элман: С папой все хорошо?

Пациент: Да.

Элман: Я хочу вас спросить кое о чем. Вы в восьмом классе. Вы становитесь довольно взрослым теперь, становитесь молодым человеком. Вы знаете, что такое приступы гнева у детей, так?

Пациент: Я их видел.

Элман: Такое когда-нибудь было с вами?

Пациент: Нет.

Элман: Итак, мы знаем, что в первые годы вашей жизни не было ничего такого, чтобы могло привести к приступам гнева. Вероятно, было что-то позже. Давайте посмотрим на вас заканчивающего школу. Я собираюсь посчитать до трех, щелкнуть пальцами и вы будете выпускником средней школы. Один... два... три... [щелкает пальцами] День выпуска, и вы увидите выпускные задания. Обратите внимание, как хорошо вновь уви-

деть выпускные задания. Как вам выпускные задания? Рады быть сегодня здесь?

Пациент: Немного грустно.

Элман: Почему? Грустно покидать школу? Мама и папа среди публики?

Пациент: Да.

Элман: Они гордятся тобой? Ты старший сын?

Пациент: Нет.

Элман: Другие дети также закончили среднюю школу, так? Они находятся среди публики?

Пациент: Мой брат здесь.

Элман: Это говорит о том, что у вас нормальная память, и вы можете вернуться в детство или в любой период вашей жизни и посмотреть на те вещи, которые важны для паттерна вашего поведения, и, конечно же, школьные годы были важными для вас... Теперь, это время после средней школы. Вы уже начали учиться в колледже?

Пациент: Да.

Элман: Какой это год?

Пациент: 1936.

Элман: Что вы изучаете?

Пациент: Молочное животноводство.

Элман: Сейчас, давайте отправимся в 1940 год. Вы уже закончили колледж?

Пациент: Да.

Элман: Вы закончили колледж. Вы теперь полностью подготовлены, и если вы хотите, можете продолжить образование, вы квалифицированный специалист для того, чтобы устроиться на работу и строить карьеру в управлении молочным животноводством, правильно?

Пациент: Пока нет.

Элман: Почему?

Пациент: Я сменил курс.

Элман: На что вы поменяли курс?

Пациент: Садоводство.

Элман: Вам это больше нравится?

Пациент: Да.

Элман: Вы заканчиваете и специализируетесь в этом направлении, верно?

Пациент: Да.

Элман: Итак, у вас теперь есть образование. Это верно?

Пациент: Да.

Элман: Давайте отправимся в то время, когда вы получили диплом. Один... два... три... [щелкает пальцами] и вот вы там, прямо там, рассматриваете задания так живо. Скажите, вы рады, что вы выпускаетесь?

Пациент: Да.

Элман: Какие у вас планы?

Пациент: У меня есть работа.

Элман: И вы планируете идти на эту работу, это так?

Пациент: Да.

Элман: Это соответствует тому, что вы хотите, тому что вы изучали?.. Вы очень довольны этим... Все шло хорошо в школе... Вы получаете диплом. Хорошо, пока вы получаете диплом, я хочу задать вам вопрос. У вас когда-нибудь были приступы гнева?

Пациент: Думаю несколько, у меня было несколько.

Элман: Значит, они являются результатом не только войны. Но что-то произошло, что привело к тому, что у мальчика, у которого не было приступов гнева вплоть до окончания средней школы, они появились в колледже. Давайте вернем вас в первый год обучения в колледже... Вы только заканчиваете ваш первый год обучения в колледже. Вы изучаете молочное животноводство в этот период. Вам нравится ваша учеба?

Пациент: Я не чувствую, что школа мне дает достаточно.

Элман: Вы хотите больше знаний, чем вы получаете, правильно? Расскажите, к тому моменту, как вы заканчиваете первый год обучения в колледже, у вас бывали приступы гнева? Оставайтесь расслабленным, важно оставаться расслабленным... Видите, мы подбираемся сейчас к причине, и поскольку мы подбираемся к причине, давайте не будем позволять появляться напряжению. Были ли приступы гнева в течение первого года обучения в колледже?

Пациент: Нет.

Элман: Сейчас вы начали обучение на втором году в колледже. Вы все еще изучаете молочное животноводство?

Пациент: Да.

Элман: Но вы не достаточно удовлетворены. Это так? Появляется небольшое недовольство. Давайте отправим вас к окончанию второго года обучения в колледже. Один... два... три... [щелкает пальцами] и это просто конец второго года окончания в колледже.

Пациент: Я бросил.

Элман: Вы бросили эту школу и пошли в другую, это так?

Пациент: Нет.

Элман: Что случилось?

Пациент: Они дали мне стипендию.

Элман: На другом курсе?

Пациент: Чтобы я вернулся.

Элман: Должна быть причина, по которой вы бросили учебу. Что это было?

Пациент: Я думал, что это слишком по-детски. Я думал, что я уже достаточно взрослый мужчина, чтобы жить самостоятельно.

Элман: А они выделили вам стипендию, чтобы вы вернулись в школу и изучали то, что хотелось, и тогда вы сменили курс. Это так?

Пациент: Да.

Элман: До этого момента, у вас были приступы гнева?

Пациент: Да.

Элман: Вероятно, что-то произошло, что вызвало первый приступ гнева. Важно, чтобы мы нашли и отправились к самому первому приступу гнева. Нашли, когда это случилось, и что было у вас на уме в тот момент. Я хочу подойти к моменту за час до первого приступа гнева, и где бы вы ни были, вы снова там окажетесь. Это будет самый первый приступ гнева в вашей жизни, и он случится примерно через час. Я хочу, чтобы вы оказались за час до приступа гнева, чтобы мы могли понять, о чем вы думали в это время. Итак. Один... два... три... [щелкает пальцами] сейчас час до первого приступа гнева. Где вы?

Пациент: В общежитии.

Элман: Что происходило?

Пациент: Староста младших курсов исключил меня.

Элман: Исключил откуда?

Пациент: Из атлетической организации.

Элман: Почему они исключили вас?

Пациент: Они проголосовали против моего членства.

Элман: Вы имеете в виду, что, несмотря на то, что у вас было письмо с правом участия, они проголосовали против вашего членства в атлетической организации? Почему проголосовали против вас?

Пациент: Я думаю, по личным соображениям.

Элман: Вы получили право на членство?

Пациент: Да.

Элман: Вы получили его, а они не дали вам членство?

Пациент: Да.

Элман: Вы усердно трудились, чтобы получить это право?

Пациент: Да.

Элман: До приступа остается полчаса. Где вы, и что происходило?

Пациент: Собрался атлетический совет, и голос одного студента был решающим, и он проголосовал за то, чтобы я не получил мое право.

Элман: Вы там присутствовали?

Пациент: Нет.

Элман: Но вы слышали об этом?

Пациент: Да.

Элман: Где вы были, когда это происходило?

Пациент: В моей комнате.

Элман: Ждали решения в вашей комнате, правильно? И, кажется, решение было важным для вас. Что вы сделали или что вы не сделали, из-за чего эти люди проголосовали против вас? Что случилось? Вы что-то сказали? Вы что-то сделали? Заметили вы какой-то личный недостаток, из-за которого вы не могли заводить друзей?

Пациент: Некоторым студентам я не нравился, потому что мне давали ответственные задания. Они должны были выполнять мои приказы. Я направлял студентов на работу.

Элман: И вы заставляли их это делать, несмотря на то, что им это не нравилось.

Пациент: Они должны были делать это.

Элман: И вы чувствовали, что они должны делать это.

Пациент: Каждый студент должен работать.

Элман: Вы бы сказали, что именно из-за этого вы не получили членство?

Пациент: Не только это.

Элман: Что еще? Потому что, несомненно, это членство имело большое значение для вас, иначе не произошел бы приступ гнева.

Пациент: У меня была привычка встречаться с девушками моих друзей.

Элман: И им это не нравилось.

Пациент: Да.

Элман: Вам бы такое тоже не понравилось. Возможно, вы думали, что это было интересным — встречаться с девушками ваших друзей. Но друзьям это нравилось не больше, чем это понравилось бы вам. Теперь, когда вы оглядываетесь на это, вы можете видеть, что если один из молодых людей, с девушкой которого вы встречались, должен был дать решающий голос, он, конечно, не стал бы голосовать в вашу пользу, так? Говорите ли вы, что пока

вы были в своей комнате, вы знали, что голосование должно было быть против вас? Не чувствовали ли вы, пока были в комнате, что если бы эти друзья принимали участие в голосовании, вы не получили бы рекомендательное письмо? Не было ли вовлечено здесь чувство, похожее на чувство вины, чувство, что если вы не получите рекомендательное письмо, вы уже знаете, почему?

Пациент: Да.

Элман: Другими словами, это был комплекс вины, не так ли? И приступ гнева был просто проявлением комплекса вины? Вы действительно знали, почему вы не получили рекомендательное письмо. Они не были теми, кто лишил вас хорошей репутации. Вы были тем, кто сам лишил себя хорошей репутации, и поэтому вы чувствовали себя виноватым. Это верно? Это я вам говорю, или вы это говорите мне? Мы сейчас обсуждаем абсолютную правду?

Пациент: Да.

Элман: Вы понимаете, почему человек, который чувствует себя виноватым, начинает злиться на себя? Вы настолько злитесь, что можете пробить стену кулаком. Разве это не так? Вы злитесь, потому что вы говорите себе: «Если бы я не делал так и так, это бы не произошло». Но вы не думаете об этом громко, вслух. Вы подавляете такого рода мысли, но мысль, тем не менее, есть на бессознательном уровне, не так ли? Если это правда, и мы обсуждаем абсолютную правду, вы обнаружите, что все приступы гнева, которые были у вас, были результатом комплекса вины, когда вы были по-настоящему злы на себя, и выливали это на других. Вы начинаете понимать, о чем я говорю?

Пациент: Да.

Элман: Давайте пойдем к последнему приступу гнева, который у вас был и посмотрим, правы ли мы, допуская, что это действительно был случай, точно такой же, как с рекомендательным письмом. Когда я щелкну пальцами, вы будете точно знать, когда это было... [щелкает пальцами] Когда это было?

Пациент: Около месяца назад.

Элман: Что случилось?... Сейчас час до приступа... Что происходило?

Пациент: Моя дочь. Мальчик заходил к нам домой почти каждый вечер. И мы с женой обсуждали это. Я чувствовал, что этот мальчик не должен так часто приходить к нам в дом. Я и моя жена стали спорить.

Элман: Почему вы чувствовали, что мальчик не должен так часто приходить к вам домой? Сколько лет вашей дочери?

Пациент: Пятнадцать с половиной.

(Обратите внимание: Здесь я должен прервать запись сессии, чтобы подчеркнуть некоторые факты. Ситуация такого же типа как та, что вызвала приступ гнева первый раз, повторялась вновь. Первый инцидент возник на основе того, что он отбивал девушек у своих друзей. Последний приступ гнева возник, потому что кто-то забирал у него его девочку, его дочь, в его бессознательном разуме. Это указывает на то, что требовалась дальнейшая работа с доктором, который вел этот случай, чтобы дать пациенту осознание этого факта, хотя пациент понял, как произошел последний приступ гнева, он не ассоциировал его с самым первым. Это также должно говорить читателю, как часто не просто выполнить полный гипноанализ за одну сессию. Позвольте мне сделать обзор этого случая с самого начала. Первый приступ гнева возник на фоне потери доверия к нему со стороны его сверстников, так же как и фрустрация от того, что он не получил рекомендательное письмо. Помните, когда он рассказывал об инциденте с самолетом, он сказал, что разогрев бомбового прицела был под его ответственностью. Он не сделал этого. Он снова потерпел, и крушение, которое последовало за этим, вызвало в нем сильнейшее чувство вины. Третий случай с его дочерью, был обусловлен его родительской ревностью и чувством ответственности за поведение его дочери. Когда его жена не согласилась с ним в том, как вести себя в этой ситуации, он вновь испытал фрустрацию, и снова чувствовал себя виноватым в том, что не мог справиться с тем, за что был ответственным. Я должен отметить, что мы рассмотрели только три приступа гнева. Однако доктор рассказал мне, что было еще намного больше. Поэтому мы знаем, что установился привычный паттерн поведения. Теперь давайте продолжим работать с транскриптом. Пациент все еще в сомнамбулизме, пока я с ним общаюсь.)

Элман: Сейчас давайте пойдем немного дальше. Вы хотели бы узнать, что с вами произошло после крушения самолета. Давайте посмотрим, что случилось, пока вы в воздухе, и первый двигатель отказал... Вы обнаружите, что точно помните, что произошло... Итак ... Вы окажетесь там сейчас, когда я щелкну пальцами... [щелкает пальцами] Расскажите нам, что происходит, и вы увидите, что память вернется к вам.

Пациент: Я вижу железнодорожную станцию, и мы сбросили бомбы. Мы достигли 320 градусов. Я спросил курс и начал отработку возвращения. Я не могу взять его точно.

Элман: Есть причина, по которой вы не можете взять курс. Я щелкну пальцами, и вы будете знать причину... [щелкает пальцами] В чем причина? Вы нервничаете?

Пациент: Я потерялся на последнем повороте.

Элман: Что происходит?

Пациент: Я запросил предполагаемое время прибытия на побережье. Время заканчивается... Мы не видим побережье... Мы только что потеряли второй номер... Я снова возвращаюсь... Я не могу определить, где мы... Все еще не вижу побережье...Мы только что потеряли третий номер... Я снимаю показания с приборов... У нас недостаточное количество топлива... Я спросил, стоит ли нам продолжать или взять курс на юг... Мы взяли курс на юг...Я думаю, что знаю где мы... У нас осталось горючего на четыре минуты...Мы должны подготовиться к эвакуации... Пришли бойцы снизу... Я не могу выбраться... Я взбираюсь... Я выбрался... Я боюсь... Я открываю свой парашют... Очень высоко...Я не смогу долететь до той фермы... Я пробую на дорогу... Я упустил... Я застрял в дереве... Вокруг немцы...Я просто... Я застрял... Я не могу выбраться из парашюта... Я выбираюсь, я выбрался... Подходят несколько французов... Они бросают мне веревку... Я начинаю спускаться вниз... Я упал... Я совершенно разбит... Они говорят мне, чтобы я шел с ними... Я прячу мою куртку и пистолет... Я иду с ними. [Пациент выражает сильную ожесточенную реакцию, начинается гипервентиляция.]

Элман: Нет необходимости так волноваться об этом. Вы можете рассказать мне всю историю.

Пациент: Мы увидели сержанта Бранча на дереве... Они вытащили его...Они срубили дерево... Мы прячемся всю ночь...

Элман: Вы намного спокойнее сейчас, пока рассказываете. Страх весь исчез.

Пациент: [говорит, затаив дыхание] Солдаты вокруг... Они ищут нас. Я не могу говорить... Нам нужно уходить отсюда...Мы идем через лес... Мы идем вверх по дороге... [Снова тяжело дышит] Мы видим мужчину на велосипеде... Мы прыгаем в канаву... Он приближается... Останавливается... Мы идем на другую сторону и прячемся... Он возвращается, дает нам кофе... Он сказал нам идти в город и ждать... Мы ждем... Он возвращается... Говорит, что сержант Уоррен был убит... Принес нам его личный номер... Его парашют не раскрылся... Мы идем по городу... Ужасно голодные... Они принесли нам хлеб и сыр... Мы видим немецких солдат...

Элман: Сейчас, я собираюсь сосчитать до трех, и вся нервозность пройдет. Один... два... три [щелкает пальцами] Сейчас нервозность уходит. Вы успокоитесь, и вы все вспомните, и это не повлияет на вас, но вы все вспомните, потому что вы видите, насколько у вас хорошая память. Вы осознаете это, не так ли?

Пациент: Конечно.

Элман: Это вещи, которые вы стерли из вашего разума, потому что они были неприятными.

Пациент: Это причиняет боль.

Элман: Я щелкну пальцами, и вы будете чувствовать себя чудесно... [щелкает пальцами] Теперь вы так хорошо себя чувствуете. Я собираюсь вернуть вас обратно, потому что я думаю, что вы достаточно видели, и вы знаете, что вы можете все вспомнить. Вы можете вспомнить все, что захотите. Это был просто природный защитный механизм, чтобы вы забыли неприятный эпизод. И, конечно, он был неприятным. Но это случилось давно, очень давно. Вы прошли через это, и вы несомненно знаете, что вы прошли через это. Нет необходимости, чтобы вы проходили через всю абреакцию сейчас. Вы уже знаете, что вы получили помощь, не так ли?

Пациент: Да... Я дрожу.

Элман: Вы не будете, когда я скажу вам открыть глаза, и вы будете чувствовать себя так хорошо, потому что выпустили это наружу, вновь на сознательный уровень. И теперь вы будете чувствовать себя как новый человек. Это то, что мы называем ментальный катарсис. Вы будете чувствовать себя так хорошо. Хорошо, вы можете открыть глаза... Обратите внимание, как хорошо вы себя чувствуете. Как вы себя чувствуете?

Пациент: Напряженно. Посмотрите на мои руки, они мокрые.

Элман: У вас была гипервентиляция, поэтому я остановил это. Но разве это не хорошая новость знать, что вы можете вспомнить? И теперь вы точно знаете, что случилось.

Пациент: Да.

Элман: Вы вновь прожили только часть эпизода и видели, насколько вы были встревожены, не так ли?

Пациент: Я мог чувствовать это.

Элман: Конечно, вы могли. Это то, что мы называем абреакция. И иногда она может быть очень сильной. Причина, по которой, я остановил абреакцию, это то, что у вас была выраженная гипервентиляция.

Пациент: Я должен нервничать сейчас?

Элман: Нет. Вы вновь прожили что-то ужасное, так что вполне естественно, что у вас есть признаки напряжения, после того, как вы прошли через это.

Пациент: Но я не помнил.

Элман: Да, потому что вы заглушали это столько лет. Теперь вы знаете, как вы вернулись через канал и все остальное, не так ли?

Пациент: Да.

Элман: Но вы думали, что вы совершенно забыли это. Вы ничего из этого не забыли. Природа просто набросила вуаль на это, чтобы защитить вас. Вновь проживая это, у вас, конечно, появилась гипервентиляция и была достаточно сильная абреакция. Это не самая сильная абреакция, из тех, которые мы видели. Нам приходилось работать с людьми, которые прошли через военные действия, когда их товарищи были мертвы вокруг них, эти люди были в ужасе. Вы были напуганы. Вы видели действия. Вы знаете, на что это похоже. Вы видели страх, и вы видели храбрость, смешанные друг с другом. Храбрость появляется из страха. И человек, который говорит, что он не боится, просто не честен. Если у человека есть обычное воображение, тогда он боится...

В этом случае, вы можете видеть, как фрустрирующие обстоятельства и убежденность в вине приводят к приступам гнева. Несмотря на то, что фрустрация произошла во время инцидента в самолете до выпрыгивания с парашютом, привычный паттерн поведения привел к тому, что приступы гнева стали сильными во время восстановительного периода. Доктору, конечно, было необходимо работать дальше с этим пациентом, прежде чем состояние пациента было бы полностью скорректировано. Вы заметили, как быстро была остановлена абреакция? Это очень простой способ, и все равно он работает. Я никогда не слышал о неудачах при его использовании. Он проводится за счет изменения времен, пока гипнотизер говорит с пациентом. Если вы хотите заменить абреакцию воспоминанием, все что вам нужно сделать, это изменить времена. Вместо того чтобы говорить: «Что происходит сейчас?», просто скажите: «Что происходило после?» Таким простым способом вы заменили абреакцию на воспоминание. Очень часто, когда пациент становиться сильно возбужденным, я меняю абреакцию на воспоминание, но продолжаю задавать вопросы дальше, пациенту в гипнотическом состоянии, и, возможно, позднее вновь индуцирую абреакцию. Во время этого гипноанализа у меня не было записывающего устройства, и я должен поблагодарить доктора, который любезно прислал мне эту запись для разбора здесь.

ГИПНОЗ, СВЯЗАННЫЙ СО СНОМ - ГИПНОСОН

Гипносон и способ применения; транскрипты абреакций доктора в гипносне, показывающие яркие воспоминания операции пол общей анестезией; использование гипносна и дальнейшее наблюдение за слышанием во время полной анестезии или предполагаемой бессознательности

Кроткий мужчина небольшого роста нерешительно подошел к моему столу, оглянулся вокруг с осторожностью и потом сказал:

«Мистер Элман, я могу поговорить с вами с глазу на глаз?» Я отошел с ним в сторону. Оказавшись там, он осторожно огляделся вокруг, чтобы убедиться, что никто не подслушивал, и потом спросил:

— Это, правда, что вы учите докторов как загипнотизировать человека, пока он крепко спит?

—Да.

— Я должен научиться, как это делать. Это очень необходимо. Мне не нужна остальная часть вашего курса, но это единственная вещь, которой я хочу научиться. Это сделает жизнь для меня намного легче.

— Подождите минутку. Давайте объяснимся. Гипнотизирование людей во время сна требует продвинутого знания предмета. Вы не можете научиться только части, и ожидать, что у вас все получится. Вам необходимо изучить предмет полностью».

— О, я очень хорошо знаю гипноз, годами использовал его, но никто не учил меня, как гипнотизировать людей во время сна, и я должен узнать как.

—Почему это так важно?

Он вновь с осторожностью оглянулся, перед тем как ответить.

— Мистер Элман, я женат более тридцати пяти лет и я надеюсь, что нам с женой предстоит еще много хороших лет вместе, но на протяжении моего брака я сталкивался с ужасной проблемой. Это моя жена, она проблема.

—Она больна?

— Нет, не совсем. У нее превосходное здоровье, и мы нежно любим друг друга. Но у меня есть проблема, которую надо решить. Она все время критикует меня.

Я думал, что он меня разыгрывает, но он продолжал весьма серьезно.

— Вы знаете, что значит быть женатым на властной женщине? Я, так называемый, подкаблучник.

— Мне очень жаль, но как гипноз может с этим помочь?

— У меня много лет был план, как все улучшить. Я очень старался, но у меня не получается сделать так, чтобы он работал. Я хочу загипнотизировать ее и дать внушение, чтобы она прекратила меня критиковать. Если бы она знала, как это мучает меня, я уверен, она бы перестала давить на меня.

— Почему вы ей этого не скажете?

— Я говорил, но это не принесло улучшений. Она не воспринимает меня всерьез.

— Тогда каков ваш план?

— Очень просто. Она не позволит мне загипнотизировать ее. Поэтому если я смогу сделать это, пока она крепко спит, она даже не будет знать, что ее гипнотизировали. Потом я смогу дать ей необходимое внушение, и я уверен, что она перестанет меня пилить.

Я сказал ему:

— Доктор, у вас совершенно ошибочное представление о гипнозе. Не важно, какую фазу гипноза вы используете, но у пациента полная свобода выбора, и если он не хочет принимать внушение, он его не примет. Мы демонстрируем это очень четко на занятиях. Иногда, когда мы получаем состояние, о котором вы говорите, мы намеренно даем пациенту внушение, которое, как мы считаем, не понравится ему, чтобы посмотреть на его реакцию. Во всех случаях пациент или просыпается, или продолжает спать, но не принимает внушение. Я по-прежнему считаю, что самый лучший способ решить вашу ситуацию, это обсудить ситуацию открыто с вашей женой. Если она не захочет вас слушать, пока она в сознательном состоянии, она совершенно точно не будет слушать и во сне. Гипноз с такими намерениями использовать нельзя. Если это ваша единственная причина для записи на курс, пожалуйста, не записывайтесь.

— Хорошо, мистер Элман, я уверен, что вы больше знаете об этом, чем я. Я догадывался, что у меня неправильное представление. Тем не менее, я запишусь на ваш курс, потому что я чувствую, что мне пойдет на пользу изучить ваши техники, чтобы использовать их с моими пациентами.

На протяжении всего курса он не упоминал о проблеме, которая была у него с женой. Он усердно учился и сделал не-

сколько отличных сообщений о прекрасной работе, которую он проводил с пациентами. Мое мнение о его способностях значительно выросло. Однако, через год он посетил одно из моих занятий в том же городе. Он спросил, может ли он сделать объявление для новых студентов, и, конечно, я дал ему мое одобрение. Представьте мое удивление, когда он встал и сделал следующее заявление. (К сожалению, не было сделано магнитофонной записи, но я постараюсь точно передать его слова.)

«Когда я стал студентом Мистера Элмана, я сделал это только по одной причине. Я хотел научиться тому, как загипнотизировать мою жену во сне и дать ей внушение, чтобы она перестала критиковать и пилить меня. Мистер Элман сказал, что я не смогу этого сделать, что у меня не получится. Но у меня не просто получилось. Я загипнотизировал ее, пока она крепко спала. Она бы никогда не позволила мне загипнотизировать ее в сознательном состоянии, и она даже не знала об этом. Я поговорил с ее бессознательным разумом, сказал ей, как сильно ее критика и претензии раздражали меня, и внушил, чтобы она никогда больше этого не делала. Она не давит на меня уже больше года, и я с гордостью могу сказать, что я стал намного счастливее. И может быть, она стала намного счастливее».

Очевидно, пока она спала, он смог донести до нее тот факт, что она делала его несчастным, и должно быть она хотела, чтобы он был счастлив, или она никогда не приняла бы внушение.

Одной из наиболее интересных техник внушения (и одной из наименее знакомых для большинства докторов и неспециалистов) является феномен, который я называю гипноз, связанный со сном. Современные исследования с использованием медицинских приборов, которые подсоединяются к пациенту во время сна, натолкнули меня на мысль изменить название на гипносон, которое больше отражает близость феномена к обоим ментальным состояниям. Мой первый личный опыт с этой фазой гипноза был связан с моим сыном. В 1940 году моя жена и я должны были совершить путешествие в Канаду, и мы оставили нашего полуторагодовалого ребенка в превосходном состоянии здоровья под присмотром профессиональной няни. Когда мы вернулись, наш малыш страдал от астмы. С возрастом астма и аллергические реакции становились сильнее. Он получал некоторое облегчение симптомов с помощью лекарственных препаратов и медицинского ухода, но с каждым приступом состояние прогрессивно ухудшалось. Несмотря на медицинское наблюдение, хотя мы внимательно соблюдали инструкции доктора, когда ему было девять или десять лет, мы

были сбитыми с толку родителями. Когда у него случался аллергический приступ, ему приходилось оставаться в постели по несколько дней, прежде чем наступало облегчение симптомов.

Если он дрался с мальчиками в школе, к тому моменту, как он приходил домой, у него появлялась сыпь в локтевых и коленных складках. Эта сыпь быстро распространялась от плеч до запястий и от ягодиц до лодыжек. Все это пространство было разодрано, потому что он сильно чесался. Доктора настаивали на том, что мы не соблюдали инструкции, но мы точно следовали инструкциям. Мы заботились о нашем малыше наилучшим из известных нам образов. Ничего не помогало.

В 1949 году у него была аллергическая реакция, которая нас очень расстроила. Он лежал в кровати несколько дней, тяжело дышал, и еще одним симптомом была обширная сыпь. В это время группа терапевтов и стоматологов из Нью Джерси убеждала меня обучать их гипнозу, и в результате эта тема часто обсуждалась дома. Однажды моя жена спросила меня, мог бы я использовать гипноз, чтобы помочь нашему мальчику. Не будучи врачом, и не имея в то время опыта работы с медицинскими проблемами и пациентами, я, что совершенно понятно, отказывался. «Не принесет ли ему вреда, если его загипнотизировать и сказать, что ты не будешь чесаться? Разве это не против твоих этических убеждений!»

Я не думаю, что кто-нибудь из докторов мог на это возразить, поэтому я загипнотизировал моего сына и сказал ему, что те участки, которые его беспокоят, больше не будут чесаться. Результаты были чудесными. Зуд полностью исчез. Через день или два места расчесов покрылись корочками, и началось заживление. Затем моя жена предложила, чтобы я загипнотизировал его снова и сказал, чтобы он быстрее поправлялся.

Я не видел никаких препятствий, и поэтому я загипнотизировал его снова и сказал ему, что он поправится очень быстро. Облегчение симптомов было замечательным. Через день или два у него полностью прошли симптомы, и он смог вернуться в школу. Я знал, что я не излечил аллергию или астму, но я дал больше облегчения моему сыну, чем могло дать любое лекарство. Я также знал, что если он снова подерется в школе, он вновь заболеет.

Я решил научить моего сына самовнушениям, чтобы предотвратить рецидивы аллергических атак. Он стал искусным учеником, и ему это очень помогло, но я знал, что он не вылечился. Если возникнет эмоциональная ситуация, вновь будет аллергическая реакция или астма. Если бы я только мог понять ис-

ходные причины аллергических реакций, я думал, что, возможно, смогу полностью помочь моему сыну. Я попробовал с ним гипноанализ. Он был достаточно расположен сначала, но перед тем, как подошел к причине, он самостоятельно вышел из гипноза и с негодованием заявил: «Мне это не нравится. Я больше этого не хочу».

«Но я делаю это для твоего блага. Разве ты этого не понимаешь? Я хочу помочь тебе».

«Мне все равно. Я не буду этого делать. Извини, папа».

И это было все — полный отказ. Больше не было смысла работать с ним. Если он отказывался от гипноза, я ничего не мог сделать. С тех пор мы обнаружили, что в этом нет ничего необычного в случае гипноанализа. Родители или близкие родственники часто не могут работать с членами своей семьи, потому что эти пациенты отказываются разглашать свои эмоциональные конфликты из-за смущения или страха причинить боль кому-то в семье, особенно оттого, что члены семьи напрямую связаны с проблемами. В случае моего сына шли месяцы без каких-либо дальнейших попыток гипноанализа. Он становился все более и более искусным в самовнушениях, и это давало ему такое облегчение, что он был вполне удовлетворен ходом дел. К этому моменту я начал обучать докторов профессиональному использованию гипноза. Эта тема, конечно, занимала все мои мысли. Однажды, когда я читал журнал, я наткнулся на объявление, которое звучало так: «Учите языки, пока вы спите». Далее объяснялось, что были записи, которые можно было включить на ночь для проигрывания пока вы спите и прослушивания урока по изучению языка, который вы будете помнить, когда проснетесь. И если вы будете делать это в течение нескольких месяцев, вы сможете выучить язык.

Я узнал в этой технике развитие эксперимента, который был проведен в южной части Тихого океана во время Второй мировой войны. В то время я вел программу на радио, и Государственное информационное управление попросило меня взять интервью у доктора, который работал с военнослужащими на одном из Тихоокеанских островов. Он устанавливал миниатюрные динамики под подушками этих людей, и когда он был уверен, что они крепко спят, он включал динамики дистанционно и учил их говорить на китайском или японском языках. Когда мужчины просыпались, они об этом не знали, но через несколько месяцев выучили языки и могли на них хорошо разговаривать.

Военное информационное бюро предложило доктору и нескольким мужчинам, которые таким образом обучались, приехать в Нью-Йорк для интервью на радио и телевидении. Я был рад, но в последнюю минуту программу отменили, потому что военный департамент внезапно решил, что эксперименты должны считаться секретной информацией. Сегодня, спустя годы, техника использовалась в коммерческих целях и, очевидно, с успехом. Я думал, если доктора и специалисты по языку могут общаться со спящими людьми, я тоже могу это сделать. И если я могу общаться со спящим человеком, я могу загипнотизировать его. Если я могу загипнотизировать его, я, вероятно, могу провести гипноанализ, не разбудив его. Возможно, с помощью этой техники я смогу выяснить причину аллергий у моего сына и устранить причину. Это стоило того, чтобы попытаться. Конечно, были препятствия. Предположим, я разбуджу его? Предположим, он откажется от гипноанализа, даже если я успешно загипнотизирую его во сне? Как я мог его загипнотизировать и не разбудить? И как я мог бы получить от него ответы на мои вопросы, пока он спит? Я знал, что я должен загипнотизировать его мгновенно. Этого нельзя было сделать длительными методами. Какое наименьшее количество слов я мог использовать, чтобы обойти его критическую способность, и в то же время установить избирательное мышление? По мере того, как в тот вечер я поднимался по лестнице в его комнату, с намерением провести попытку загипнотизировать его во время сна, казалось, что правильные слова сами пришли из моего подсознания. И изумительным было то, что это были правильные слова, хотя я не припомню сознательно, чтобы я когда-то их использовал. Я вошел в спальню. Было почти темно, но я мог видеть, что он был укрыт от шеи до кончиков пальцев на ногах. Его голова высовывалась из под одеяла, и мизинец его правой руки перегибался через край одеяла и лежал сверху. Я направился к его кровати. Он не двигался. Его дыхание было медленным и легким. Не было признаков астмы, которые я мог бы заметить. Я заговорил с ним очень мягко: «Ты можешь слышать меня, но ты не можешь проснуться... Ты можешь слышать меня, но ты не можешь проснуться.... Ты не можешь проснуться... Я буду знать, что ты слышишь меня, когда мизинец, до которого я дотронусь, начнет двигаться».

Ничего не произошло, даже когда я дотронулся до мизинца. Я попробовал снова. Я подождал. Казалось, что очень долго. Палец все еще не двигался. Я повторил снова: «Ты можешь слы-

шать меня, но ты не можешь проснуться. Я буду знать, что ты меня слышишь, когда мизинец начнет двигаться... Двигай им, но ты не можешь проснуться».

Его мизинец начал двигаться медленно, очень медленно. Я знал, что я общаюсь с ним, и загипнотизировал его пока он глубоко и крепко спал. Почти каждый человек, когда-нибудь видел во сне, что он не может проснуться. У вас, возможно, был такой сон, и вы понимаете, что это является проявлением обхода вашей собственной критической способности. В действительности, конечно же, вы можете проснуться, вы только думаете, что вы не можете. Подобно этому, я установил избирательное мышление в уме моего сына. Теперь идея заключалась в том, чтобы продолжить гипноз и выполнить гипноанализ, пока он глубоко спал и был загипнотизирован.

Я говорил с ним очень тихо: «Говорит твой папа, и он здесь, чтобы помочь тебе. Он очень хочет тебе помочь. Ты можешь говорить со мной, но ты не можешь проснуться. Ты знаешь, как сильно тебе помогли самовнушения, но тебе можно еще больше помочь, если ты только поговоришь со мной и расскажешь, что у тебя на уме. Подвигай мизинцем вновь, и я буду знать, что ты слышишь меня. Палец двинулся, но он продолжал спать. Потом начался гипноанализ, по-прежнему тихо, очень тихо. Но на этот раз я был очень взволнован. Я делал что-то такое, что насколько я знал, раньше никто не делал. Я не мог допустить ошибки. Каждый раз, задавая мои зондирующие вопросы, я получал от него ответ. Когда мы приблизились к тревожному моменту, он двинулся во сне, и я встревожился. Боясь разбудить его, я сказал: «Я перестану говорить сейчас, и ты глубоко заснешь, и утром, когда ты проснешься, ты даже не будешь помнить, что я разговаривал с тобой, пока ты спал. У тебя не будет никаких воспоминаний об этом. Но завтра ночью мы снова это попробуем, и ты будешь очень восприимчив».

Настолько тихо, насколько мог я ушел из комнаты. Я был достаточно взбудоражен, потому что я чувствовал, что я нашел способ помочь моему сыну. Следующей ночью я попытался снова. И у меня снова получилось. Я даже смог извлечь немного тревожного материала, не разбудив его. К этому моменту я стал очень уверен и думал, что оставшаяся работа будет легкой. В третий раз я был очень уверен, что я смогу сделать это, я загипнотизировал его во сне и сразу же перешел к моменту гипноанализа, на котором мы остановились прошлой ночью. Это было худшим из того, что я мог сделать. Еще до того, как я приблизился к травматич-

ному эпизоду, который случился, когда ему было четыре года, он проснулся в испуге и спросил: «В чем дело папа? В чем дело?»

Меня поймали за руку. Я не знал, что сказать или сделать. Я сумел сказать несколько успокаивающих слов: «О, ты проснулся. Я немного разговаривал с тобой. Ты спал? Ты подпрыгнул так неожиданно и испугал меня». «Что ты задумал папа? О чем ты хочешь со мной поговорить?» «Ничего важного. Продолжай спать. Я думал, что ты все время слышишь меня». «Нет. Я только что проснулся. Что это было, пап? Что это было?»

Каким-то образом я убедил его, чтобы он продолжал спать, думая, что, возможно, утром он продолжит задавать мне вопросы. Но утром он даже не упомянул об этом. Наш разговор был полностью забыт. Странным после инцидента было то, что в последующие ночи, когда я пытался загипнотизировать его во сне, я едва мог сказать слово и он сразу же просыпался. С той ночи, я больше не смог повторить с ним эту технику. Я думал, что я сделал важное открытие, и у меня не было никаких сведений о том, что кто-то делал что-то подобное — гипнотизировал человека во время сна. Однако через несколько лет доктор показал мне книгу, которая описывала как эта техника была выполнена много лет назад скандинавским гипнотизером. На самом деле, несколько гипнотизеров в прошлом успешно делали тоже самое. Вполне возможно, что много лет назад, изучая гипноз, я прочел эту книгу и похоронил этот метод работы в своем мозгу, и это всплыло из подсознания, когда мне понадобилось.

На одной из моих ранних сессий я упомянул перед моими докторами, что мне удалось сделать с моим сыном. Они спросили, чего удалось достичь, и я смог сказать им: «Даже с незавершенным гипноанализом, результаты были лучше, чем я смел надеяться. Его аллергические реакции были менее тяжелыми, и приступы возникали все реже и реже».

Потом доктора попросили меня научить их, как загипнотизировать пациента во сне. Это может показаться простым, но это не так. Чтобы показать, как присоединить гипноз ко сну, у вас должен быть спящий человек. Как у вас может быть спящий человек на занятии? И как вы можете быть уверены, что человек, на котором вы показываете гипноз, действительно спит? Прежде чем это попробовать, я должен был изучить механизмы сна у человека. Было мучительно от того, как мало было написано об этом. Большинство из написанного было бесполезным, поскольку каждый доктор, который об этом писал статью или книгу, казалось, имел

свою теорию. Никто из них не описывал механизм сна так, чтобы это можно было достоверно доказать. Несмотря на интенсивное изучение, я до сих пор не считаю, что у меня есть ответ, или кто-то в наше время знает полный ответ на этот вопрос. На сегодня все, что мы можем, это принять наблюдения, в отношении которых, кажется, все авторы соглашаются, и откинуть все, в чем они не согласны. Первое, что мы сделали, сказали докторам: «Мы собираемся попробовать провести интересный эксперимент. Есть ли у кого-нибудь из вас пациенты, которые легко засыпают? Если есть, приведите, пожалуйста, их на занятие на следующей неделе. Мы собираемся попытаться сделать так, чтобы они заснули здесь в аудитории». В каждой аудитории у нас была подготовленная раскладушка для облегчения задачи, но это не помогло, так как мы обнаружили, что эти люди настолько заинтересовывались лекцией в классе, что не засыпали. Затем мы попытались выполнить задачу, давая постгипнотические внушения. Во многих случаях это привело к успеху, но занимало очень много времени для осуществления, а некоторые пациенты не принимали эти внушения. Иногда докторам, посещавшим лекции, приходилось ждать до трех часов, прежде чем внушения срабатывали. Тем не менее, мы многому научились в этих ранних экспериментах. Когда нам удалось получить естественный сон и затем присоединить гипноз, мы смогли обеспечить гипнотическую анестезию, которая была абсолютно удивительной. Это во многих случаях была лучшая анестезия, чем можно было обеспечить в любой другой фазе гипноза. Доктора стали сообщать, что такая анестезия была намного более глубокой и лучше, чем можно было добиться в состоянии Эсдейла. И все же нас недостаточно устраивала процедура в аудитории, потому что это было довольно долго, чтобы сделать это применимым для докторов. Однажды один из докторов спросил меня, что бы я сделал, если бы хотел, чтобы человек заснул мгновенно при использовании постгипнотических внушений. Не раздумывая, я ответил: «Дал бы ему внушение в состоянии сомнамбулизма, что он мгновенно заснет, когда вы дадите сигнал о том, что выводите его из состояния».

Моя жена спросила, если я знал это все это время, то почему я пытался добиться того же самого результата, ходя вокруг да около. Я объяснил, что я хотел быть уверен, что это был естественный, а не гипнотический сон. Присоединение гипноза к гипнозу — это простое соединение внушений. Я хотел, чтобы доктора видели, что они работают с естественным сном. Однако мы попробовали идею

«засыпания по сигналу», и это сработало. С тех пор, я использовал ускоренный метод быстрого получения того, что мы считали естественным сном. Результаты были блестящие. Теперь все больше и больше докторов начали использовать то, что я называл гипноз, присоединенный ко сну. Несомненно, это более глубокая форма гипноза, чем когда-либо предполагалась, но остается большое поле для проведения исследований, прежде чем мы сможем быть уверены, что это только гипноз и больше ничего. Несколько лет я инструктировал докторов пробовать гипноз с пациентами, которых они обнаруживают спящими, когда делают обход в больнице. Доктора, которые присоединяли приборы к спящим пациентам и затем индуцировали состояние гипноза, говорят мне (и в поддержку своих слов имеют графики, построенные на основе показателей приборов), что когда гипноз присоединяется ко сну, сон меняется на гипноз, и графики не показывают признаков сна, а только признаки гипноза. Поэтому вместо того, чтобы называть состояние гипнозом, присоединенным ко сну, я назвал это гипносном. Позвольте мне рассказать вам, как получить это состояние, но мои утверждения и инструкции основаны на моем собственном опыте и исследованиях, проведенных мной и моими студентами. Начиная с 1841 года, слово «сон» ошибочно употреблялось в гипнозе, исходя из непрвальной предпосылки, что сон это часть гипноза. Легко понять, как это заблуждение стало международно признанным. Это связано с тем, что те, кто начинал практиковать гипноз, наблюдали его только снаружи. Они никогда не исследовали это состояние изнутри. На самом деле, ранние практики фактически боялись сами входить в это состояние. Вообразите гипнотизера в те времена. Он видел субъекта с закрытыми глазами, явно в глубоком сне. И чем глубже гипнотизер погружал субъекта в транс, тем глубже казался сон. По мере того, как пациент все больше и больше расслаблялся, его плечи опускались, его голова висела, тело становилось абсолютно вялым, инертным, неподвижным, а если случалось так, что пациент сидел, он выглядел так, словно он вот-вот упадет со стула. Конечно, пациент кажется спящим. Также учтите тот факт, что первые гипнотизеры выучили, что можно говорить: «Вы становитесь более сонным, сонно дремлющим, дремлющим», и будет казаться, что пациент принимает внушение. Будет казаться, что он становится все более и более сонным, и первые гипнотизеры никак не могли знать, что пациент не засыпает.

Тем не менее, сон и гипноз в действительности два совершенно разных состояния. Те из вас, кто имеет отношение к ме-

дицине, знают, что во сне функции тела замедленны. Дыхание замедляется и углубляется, давление и работа сердца замедляется, рефлекторная деятельность замедлена. В гипнозе вы порой заметите очень слабые изменения, но чаще их вовсе не будет. Во сне процессы мышления значительно снижены, а в глубоком сне, очевидно, отсутствует способность к осознанию. Этого не происходит в гипнозе.

Если в гипнозе вы проверите рефлексы, то обнаружите, что они вполне нормальные. Дыхание не замедляется, сердечная деятельность остается нормальной, давление остается нормальным. Правда, эти функции можно замедлить посредством внушения, но вы не можете замедлить их все одновременно, как это происходит во время естественного сна. Несмотря на вероятность, невозможно смешать эти два разных состояния — нормальное функционирование тела в гипнозе и замедленное функционирование во время сна. Мы провели более десяти тысяч тестов в попытке индуцировать сон во время гипноза. Я сам пытался индуцировать сон с помощью каждой известной мне техники, но все еще не получил успешный результат. Мы попросили наших студентов также проводить похожие исследования. Попросили их доложить о первом случае, в котором они смогут индуцировать сон в гипнозе. Возможно, где-то в мире может быть исключение из правила, что такое нельзя сделать. Невозможно поверить, что несколько тысяч докторов, хорошо понимающих в области гипноза и пытающиеся найти то исключение, не нашли бы его. Это не означает, что естественный сон нельзя индуцировать внушением, наоборот, сон может быть индуцирован внушением очень легко, при использовании правильной техники. Но вы не можете перевести гипноз в сон так же, как вы не можете оставить пациента в гипнозе и ожидать, что он заснет. Поскольку эта информация диаметрально противоположна теориям, изложенным в учебниках на эту тему, наравне с бесчисленными медицинскими статьями, кажется единственно честным сказать, что если кто-нибудь где-нибудь найдет способ присоединить сон к гипнозу, мы хотим знать об этом, и мы готовы изменить наше утверждение. Это исследовательский проект достойный вашего участия. Попытайтесь присоединить сон к гипнозу и продолжайте попытки до тех пор, пока вы не станете уверены, что это нельзя или можно сделать.

Озвучив вышеописанные истины, которые я считаю универсальными, я должен добавить, что последующие утверждения

нельзя считать универсальными в приведенном виде, так как каждый индивидуум отличается от нормы. Здоровый человек дышит во время бодрствования с частотой от 16 до 18 дыхательных движений в минуту. Во время сна дыхание значительно замедляется. (Одним из исключений из этого общего положения является женщина в последние месяцы беременности. Ее дыхание во время глубокого сна будет, возможно, на три или четыре раза в минуту больше, чем до беременности, и это нужно держать в уме при работе с беременной женщиной во сне.)

Если человека, который обычно совершает 18 дыхательных движений в минуту во время бодрствования, погрузить в глубокий гипноз и дать внушение на сон, его дыхание порой может, посредством внушений, замедлиться до трех или четырех раз в минуту, иногда даже до двух, но он всегда будет оставаться в полном сознании. Поэтому для уверенности в успехе внушений на сон, всегда давайте их как постгипнотические. Вот необходимые шаги:

1. Посчитайте количество дыхательных движений в минуту, пока пациент полностью активен.
2. Погрузите пациента в глубокий сомнамбулизм.
3. Дайте ему внушения на сон, вступающие в силу по сигналу, после того, как вы выведете его из расслабленного состояния.
4. Выведите его из гипнотического состояния и позвольте ему просто заснуть по сигналу.
5. После того, как пациент отреагировал на сигнал, подождите, пока его дыхание замедлится до 7 или 8 дыхательных движений в минуту. Это должно произойти без каких-либо внушений.

Посмотрев, как добиться сна посредством внушений, теперь давайте изучим способ создания гипнотического состояния во время сна. Странно, в то время как невозможно присоединить сон к гипнозу, из-за того, что в гипнозе тело будет функционировать в нормальном ритме, и гораздо медленнее во время сна, возможно, присоединить гипноз к телу и разуму, функционирующих в любом ритме. Это происходит потому, что гипноз сам по себе подстраивается к телесной скорости, в то время как сон подстраиваться не будет. Когда пациент заснул, крепко заснул, достаточно легко присоединить гипноз к его состоянию сна. Когда это сделано, доктор гарантированно получает самый глубокий гипноз. В поверхностном состоянии пациент превосходно все осознает, это верно и для истинного сомнамбулиз-

ма, так как осознание пациента в сомнамбулизме безгранично усиливается. Даже в состоянии Эсдейла пациент полностью все осознает. Но когда он загипнотизирован во сне и достигнуто полное гипнотическое состояние, доктор во многих случаях, обнаруживает, что разговаривает с подсознанием пациента. Хотя подсознание полностью осведомлено, и, возможно, более осведомлено, когда пациент просыпается, чем в любое другое время жизни пациента, обычно у него нет воспоминаний о том, о чем с ним разговаривал доктор, и подчас эту амнезию нельзя полностью рассеять. Когда амнезия возникает в любом другом состоянии гипноза, ее можно полностью рассеять внушениями.

В этой связи, я должен отметить, что во время демонстрации этой или других процедур на занятии иногда бывает необходимо простимулировать память пациента. Несмотря на явную амнезию, пациента можно привести к воспоминаниям того или иного инцидента. При определенных обстоятельствах во время подобной терапии доктор не должен делать этого с пациентом. Стимулирование пациента на вспоминание иногда разрушает амнезию. Если по какой-либо причине доктор хочет, чтобы амнезия сохранялась, он не будет стимулировать память. Мы учим, что амнезия, которая случается в сомнамбулизме, ложная, и ее можно при желании рассеять. Тем не менее, когда гипнотическое состояние присоединяется ко сну, амнезия обычно глубокая. Это как сон, говорит пациент, который он не может вспомнить. Это просто кажется утерянным, забытым. Даже при стимулировании кажется, что пациент не может полностью вспомнить. Однако внушения, которые даются в этом состоянии, не пропадают. Может быть произведена самая сильная анестезия, можно полностью рассеять предоперационное напряжение и тревогу, психиатры утверждают, что с этой техникой у них появляется превосходное средство для исследования разума пациентов, у которых глубоко в памяти, ниже уровня сознания хранятся травматические эпизоды.

Это глубокое гипнотическое состояние недостаточно исследовано. Оно заслуживает расширенных исследований. Потребуется применение этого состояния десятками тысяч докторов, прежде, чем мы, вероятно, сможем оценить его истинную ценность. Это обещает быть наиболее интересным состоянием гипноза с неоспоримо большими возможностями.

Чтобы получить гипноз во сне, необходимо выполнить следующие шаги:

1. Посчитайте число дыхательных движений пациента. Убедитесь, что дыхание замедлилось до 7 или 8 в минуту, 6 или 7 в минуту, еще лучше. Если пациент дышит слишком часто, будет разумно подождать, пока он еще крепче заснет.
2. Подойдите к пациенту очень тихо, так как цель — обойти его критическую способность, не разбудив его. Обход должен произойти мгновенно. Я обнаружил, что эти слова необычайно ценны, если произнести их очень мягко, но уверенно: «Это говорит [ваше имя]. Вы можете слышать меня, но вы не можете проснуться. Вы можете слышать меня, но вы не можете проснуться. Вы можете слышать меня, но вы не можете проснуться».
3. Обычно пациент так глубоко спит, что это необходимо повторить несколько раз, прежде чем станет понятно, что это достигло его подсознания. Продолжайте: «Я буду знать, что вы слышите меня, когда ваш большой палец, до которого я дотронусь, начнет подниматься. Я буду знать, что вы меня слышите, когда ваш большой палец начнет двигаться. Вы можете слышать меня, но вы не можете проснуться».
4. Когда палец ответит, продолжайте тихо говорить, присоединяя внушения в процессе.
5. Когда вы закончили давать желаемые внушения или завершили гипноанализ, ваш следующий шаг — убрать состояние так, чтобы пациент мог продолжить спать дальше, пока сам не проснется.

Делайте это следующим образом: «Когда я перестану с вами говорить, вы вернетесь в состояние, в котором вы были до того, как я начал с вами разговаривать. Вы будете глубоко спать, и утром вы проснетесь отдохнувшим и даже не вспомните, что я с вами разговаривал, но вы будете чувствовать себя намного лучше по поводу операции [или «вас больше не будут тревожить аллергические реакции», или любое подходящее внушение]. Вы совершенно не будете об этом беспокоиться. Вы просто знаете, что мы бы не стали проводить операцию, если бы не знали, что это будет абсолютно безопасно для вас, и что вы легко сможете это перенести. И вы поправитесь очень быстро. Теперь засыпайте очень крепко, и мы увидимся утром...Я сейчас перестану говорить».

Любитель, работающий с этим состоянием, во время первых попыток, несомненно столкнется со случаями, когда он просто разбудит пациента до того, как можно будет присоединить гипноз.

Поэтому важно быть уверенным, что перед началом процедуры пациент глубоко спит. Эксперт в области гипноза находит эту процедуру очень легкой, но для любителя она трудная. Поэтому на моих занятиях данный урок не проводился до достижения хорошего уровня, ближе к концу курса. Чтобы освоить эту процедуру, вы должны быть искусным гипнотическим оператором.

В первой главе этой книги я упомянул интересный случай, который произошел в Сан-Антонио, Техас несколько лет назад. Я рассказывал своим студентам, что люди, которые подвергаются анестезии, во время операции сохраняют слух и разум, функционирующие даже на уровне подсознания. Один мужчина, доктор Вильям Торрес, выразил недоверие, утверждая, что у него была операция по поводу аппендицита несколько лет назад, и он ничего не помнит об этом с того момента, как началась анестезия. Я сказал ему, что в состоянии гипносна пациент часто может вновь прожить операцию и повторить, что он слышал или чувствовал во время наркоза. Доктор не верил, что это возможно, пока его собственный голос не сообщил ему об этом.

Он принес с собой записывающее устройство, как делали многие мои студенты, и включил его до того, как мы начали исследовать его способность прожить вновь свой опыт во время операции. Доктор Торрес не родился в этой стране. Как многие принявшие гражданство люди, он довольно долго говорил на нашем языке так, что обычно он думал на английском, хотя иногда в его речи проскакивали испанские идиомы. То и дело у него возникали легкие трудности в самовыражении на английском языке, но я уверен, что когда вы читаете его слова, их значение будет ясным в любой момент. Недавно я попросил его прислать мне траснкрипт той магнитофонной записи, сделанной на занятии, когда он находился в состоянии гипносна. Вот его ответ:

Вы позвонили мне по поводу копии записи гипноанализа моей хирургической операции... Вот она. Если это будет полезно для ваших занятий, я буду очень рад. Это ваш урок в Сан Антонио, Техас 3 марта 1960 года. Урок уже шел, когда я задал вопрос, потом вы ответили и ввели меня в состояние транса и провели гипноанализ. Транскрипт идет ниже: «Вы можете провести гипноанализ во сне, и пациент сможет повторить весь разговор, который происходил в момент глубокой анестезии. И если доктор, который проводил операцию, был бы в этот момент там, он сказал бы: «Я забыл, что это происходило. Я этого не помню. Я думал, что пациент не слышит». И он также скажет: «Я никогда бы не поверил, что такое возможно».

Доктор: Когда меня оперировали по поводу аппендицита, я ничего не запомнил. Они могли передвигаться во время операции, перекладывать инструменты и шуметь, и я не помню ничего. Я только помню, когда я вышел из наркоза.

Элман: Вы хотели бы узнать, что произошло во время той операции?

Доктор: Да.

Элман: Если я могу погрузить пациента в нужное состояние, я могу провести его через операцию вновь. Вы ничего не чувствовали во время операции, не так ли?

Доктор: Да.

Элман: Хорошо. И вы говорите, что вы ничего не слышали. Вы думаете, что вы ничего не слышали. Предположите, что я скажу вам, что вы слышали кое-что и предположите, что я позволю нашим докторам услышать то, что слышали вы.

Доктор: Это будет отлично. Я хотел бы попробовать.

Элман: Хорошо. Сделайте глубокий вдох и закройте глаза. Через мгновение, я собираюсь попросить вас сделать так, чтобы числа исчезли. Просто позвольте им исчезнуть. Они все ушли? Позвольте им уйти. Хорошо. Сейчас, доктор, когда я попрошу вас открыть глаза, этих чисел все еще не будет. Вы не сможете найти их. Теперь, откройте глаза... [Обращаясь к докторам в аудитории] Это хорошая возможность, между прочим, проверить технику. Обратите внимание на момент проверки. Получите сомнамбулизм и убедитесь в его наличии до и после закрытия глаз... [Доктору Торресу] Доктор, посчитайте, пожалуйста, от единицы до сотни. [Доктор молчит.] Они все ушли?

Доктор: Да.

Элман: Хорошо. Закройте снова глаза. Сейчас, доктор, вновь вернется каждая цифра, кроме цифры 3. Это будет так, словно цифра 3 никогда для вас не существовала. Вы не будете помнить о том, что я дал вам это внушение, но вы среагируете на него. Желайте, чтобы это произошло, и вы обнаружите, что цифра полностью исчезла. Откройте глаза, пожалуйста... Сосчитайте от 10 до 1, пожалуйста.

Доктор: Десять... Девять... Восемь... Семь... Шесть... Пять... Четыре... Два... Один.

Элман: Отлично. Снова закройте глаза. Сейчас, я попрошу вас открыть глаза, каждый раз, когда вы будете видеть, как я поднимаю этот конспект методики на моем столе, вы будете мгновенно засыпать глубоко и крепко. Вы не будете помнить,

что я дал вам это внушение, но вы будете реагировать на него. Вы можете полностью забыть этот разговор на уровне сознания, но каждый раз, когда я буду поднимать конспект сегодня вечером, вы будете быстро и крепко засыпать. Это будет происходить мгновенно. Вы не будете помнить, что я дал вам это внушение. Забудьте весь разговор, но руководствуйтесь им. Хорошо, сейчас откройте глаза, пожалуйста. Как вы себя чувствуете?

Доктор: Хорошо.

Элман: Хорошо. У каждого доктора здесь, есть копия этого конспекта. [Поднимает конспект, и доктор Торрес засыпает, длинная пауза, пока доктор засыпает глубже. Подсчитывается количество вдохов и выдохов. Оператор обращается к нему.] Я собираюсь говорить с вами. Вы можете слышать меня, но вы не можете проснуться. Вы можете слышать меня, но вы не можете проснуться. Я буду задавать вам вопросы. Вы сможете говорить со мной, но вы не проснетесь. Я буду знать, что вы слушаете меня, когда этот палец, до которого я собираюсь дотронуться, начнет двигаться. Подвигайте вашим большим пальцем так, чтобы я знал, что вы слушаете меня. [После долгой паузы, палец двигается.] Я собираюсь отправить вас назад в тот день, когда у вас была операция по поводу аппендицита. Я собираюсь привести вас в операционную прямо сейчас. Вы в операционной. Вы сможете рассказать мне все, что происходило, даже после того, как была дана анестезия. Вы сможете сказать мне, как вы все время себя чувствовали и слова, которые вы слышали. Во-первых, я хочу, чтобы вы сказали мне, кто в операционной вместе с вами?

Доктор: Там были хирург, ассистент, анестезиолог, и я вижу там двух медсестер.

Элман: Я хочу, чтобы вы слышали, как они разговаривают. Они вновь будут говорить точно то, что они говорили первый раз. Я хочу, чтобы вы обратили особое внимание на слова, которые использует анестезиолог, пока он дает анестезию. Когда я щелкну пальцами, он будет говорить. Скажите мне точно, что он говорит. Это будет факт, не фантазия. У вас нет лицензии для того, чтобы мечтать. Помните, это научный эксперимент. Пожалуйста, прежде всего, не используйте ваше воображение ни в каком направлении. Мы просто хотим фактов. Вы обнаружите, что ваше подсознание знает намного больше, чем вы думаете. Итак, сейчас я хочу, чтобы вы услышали слова анестезиолога, когда я досчитаю до трех и щелкну пальцами. Один... Два... Три... [щелкает пальцами] Что он говорит?

Доктор: Он говорит: «И во имя Отца», что-то вроде: «Во имя Бога».

Элман: Я хочу, чтобы вы сказали мне, какую анестезию вам дают. Как медик, вы знаете.

Доктор: Хлороформ.

Элман: Они расположили конус у вас на лице, так?

Доктор: У них есть маска.

Элман: Маска над вашим лицом. И они вводят его каплями внутрь в маску, так?

Доктор: Да, это верно.

Элман: Они начали капать его в маску, и вы обнаружите, что вы можете слышать каждое слово, которое они говорят, и вы можете мне точно сказать, что они говорят, потому что вы можете слышать все, что говорится, так же, как вы слышали в первый раз. Вы будете слышать на уровне подсознания, но вы сможете повторить это.

Доктор: Я начал говорить.

Элман: О чем вы говорили?

Доктор: Я не знаю.

Элман: Когда я щелкну пальцами, вы будете знать. Это все там, на уровне подсознания... [щелкает пальцами] Сейчас вы будете знать, что вы сказали. Не старайтесь. Это будет там.

Доктор: Я говорил что-то по-английски.

Элман: Что-то важное?

Доктор: Нет. Просто отдельные слова.

Элман: Была ли какая-либо тревога?

Доктор: Я не знаю.

Элман: Когда я щелкну пальцами, вы будете знать... [щелкает пальцами] Сейчас, доктор, сознательно вы не можете сосредотачивать внимание на словах, которые я говорю. Я собираюсь говорить с вашим подсознанием.

Доктор: Хирург говорит «смесь языков», потому что предполагалось, что я буду говорить на испанском.

Элман: Скажите мне, что они сейчас говорят.

Доктор: Я ничего не слышу.

Элман: Когда я щелкну пальцами, вы услышите. Если кто-то разговаривал, вы услышите... [щелкает пальцами] Кто говорит, если кто-то говорит?

Доктор: Я не могу ничего услышать.

Элман: Когда я попрошу вас открыть глаза, указание, которое я дал вам некоторое время назад, станет еще более эффектив-

ным, чем было, и в этот раз, когда вы заснете, вы обнаружите, что я буду разговаривать с вашим подсознанием, и ваше сознание не будет помнить, о чем я с вами разговаривал. Все это произойдет после того, как вы откроете глаза по моей просьбе... [Обратите внимание здесь на соединение внушений.] Сейчас я перестану говорить, и вы откроете глаза... [Пациент открывает глаза.] Недавно я говорил об этом конспекте и я говорил, что я хочу, чтобы все обратили пристальное внимание на него... [Поднимает конспект, доктор засыпает.] Сейчас, доктор, ваше сознание может забыть обо всем, о чем я говорю, но ваше подсознание может со мной говорить. Сейчас идет операция, ваше сознание засыпает, но ваше подсознание всегда бодрствует. Я хочу, чтобы вы сказали мне, что говорили доктора, что говорили медсестры, что говорил анестезиолог, что вы говорили, если вы что-то говорили. Что говорил каждый во время операции. Вы можете сказать мне это, потому что сейчас я говорю с вашим подсознанием.

Доктор: Невероятный шум у меня в ухе.

Элман: Это один из тех эффектов, который возникает при использовании хлороформа, жужжащий шум, который появляется в ушах. Хорошо, через это жужжание, вы слышите, что они говорят?

Доктор: Ничего, я слышу только жужжание.

Элман: Я уберу жужжание, и вы услышите, что они говорят... [щелкает пальцами] Сейчас жужжание прошло. Что вы слышите?

Доктор: Кто-то говорит: «Мы должны сделать разрез длиннее».

Элман: Кто-нибудь говорит почему? [нет ответа.] Что-то еще? Они делают разрез длиннее?

Доктор: Думаю, да. Я ничего не чувствую.

Элман: Сейчас они делают операцию, они сделали этот длинный разрез, и ваше подсознание слышит все, что они произносят, и вы можете повторить мне точно, что они говорят. Сейчас вы все услышите. Не старайтесь сделать это. Вы все услышите. Когда я скажу вам открыть глаза и подниму конспект, вы снова войдете в еще более глубокое состояние. Просто желайте, чтобы это произошло, потому что я знаю, что вам также интересен этот эксперимент, как и каждому из нас. Сейчас я перестану говорить, и вы проснетесь... [Доктор просыпается.] Как вы себя чувствуете?

Доктор: Нормально.

Элман: Вы помните что-нибудь из того, о чем мы говорили?

Доктор: Мы говорили о моей операции, я предполагаю.

Элман: [Поднимает конспект. Доктор вновь засыпает.] Позвольте себе погрузиться очень глубоко. Позвольте себе глубоко заснуть.

На уровне сознания у вас нет воспоминаний о том, что происходило во время операции. Но на уровне подсознания вы все знаете, и я хочу, чтобы вы сказали мне, что произошло после того, как они сделали этот более длинный разрез. Ваше подсознание знает ответ. И ваше подсознание может со мной сейчас говорить.

Доктор: «Губку», — кто-то сказал.

Элман: Что еще? Операция идет гладко?

Доктор: Да. «Вот, пожалуйста», — кто-то сказал.

Элман: Что произошло потом?

Доктор: Кто-то говорит: «Он возвращается». [Доктор Торрес говорит о комментарии хирурга относительно необычной позиции аппендикса, как мы увидим далее.]

Элман: Что еще?

Доктор: Больше не слышу.

Элман: Хорошо. Я собираюсь перестать говорить. Вы проснетесь. Если ваше подсознание хочет, чтобы ваше сознание знало, что вы слышали во время операции, вы запомните. Но если ваше подсознание не хочет, чтобы ваше сознание знало, вы ничего не будете помнить. Хорошо, я прекращаю говорить, и вы проснетесь. Обратите внимание, как хорошо вы себя чувствуете, и все указания исчезнут, их просто не будет, и вы просто будете в обычном состоянии, когда я порошу вас открыть глаза. Сейчас я перестану говорить и вы проснетесь... [Доктор просыпается.] Доктор, что случилось во время операции?

Доктор: Ужасный шум у меня в ушах.

Элман: Что вы слышали?

Доктор: Кто-то сказал, что было смешение языков.

Элман: Когда вы начали говорить. И что еще?

Доктор: Кто-то попросил губку. И кто-то еще сказал: «Вот она». Я думаю это все, что я могу вспомнить. Что я сказал?

Элман: Они делали более длинный разрез?

Доктор: О, да. Они сказали: «Нам нужен разрез длиннее».

Элман: Вы помните, что вы говорили о вашем аппендиксе?

Доктор: Да. Когда они делали рентгенологическое исследование перед операцией, я думаю, что он находился немного глубже и сзади. Хирург не видел рентген.

Элман: Хирург не видел рентген?

Доктор: Нет.

Элман: Вы знали, что он расположен сзади?

Доктор: Нет. Я не знал. Картинка показывала только расположение.

Элман: Вы знали до этого вечера, что это происходило во время операции?

Доктор: Нет. Я помнил только до того момента, когда они начали давать анестезию.

Элман: Другими словами, вам никогда не приходило в голову, что вы могли слышать во время операции. Анестезия хлороформом довольно глубокая, не так ли?

Доктор: Да, я думаю, что она очень глубокая.

Элман: Вы всегда думали, что человек не может слышать, только потому что ему дают хлороформ?

Доктор: Да, я так думал. И я все еще так думаю.

Элман: Хирург когда-нибудь говорил вам, что им пришлось сделать разрез длиннее?

Доктор: Нет, он ничего не говорил мне, и я не спрашивал его.

Интересно отметить, что сразу же после гипноанализа Доктор Торрес все еще не верил, что это было возможно — слышать во время анестезии. Он удостоверился в этом только после того, как прослушал свою собственную магнитофонную запись. В письме, которое он мне прислал с этим транскриптом, он упомянул, что у него вновь была операция, и он снова не может ничего вспомнить из того, что происходило во время анестезии. То есть в его сознании ничего не осталось. Но теперь он знает, что он сохраняет осведомленность во время операции, и что он легко может это прожить вновь во время гипносна. Я должен добавить, что его изначальные сомнения были естественными для доктора по двум причинам. Во-первых, любой доктор знает, что пациент во время анестезии обычно в бессознательном состоянии, и это впечатление не изменяется, когда сам доктор получает анестезию, поскольку он сознательно не помнит о своей осведомленности. Во-вторых, здоровый (другими словами, объективный) скептицизм необходимый для беспристрастных научных исследований, таким образом, становится второй натурой большинства докторов. Доказательство функционирования сознания, продемонстрированное доктором Торресом, можно на самом деле повторить много раз с пациентами, у которых было оперативное вмешательство. Это показывает не только потенциальную ценность гипносна, но и важность тактичного обращения с пациентом, даже когда он, предположительно, в состоянии глубокой анестезии.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЧАСТО ЗАДАЮТ ДОКТОРА

Алкоголизм; табакокурение; наркотическая зависимость-энурез; остановка кровотечения и т.д.

Проблемы, встречающиеся в общей медицине и стоматологии (особенно те проблемы, которые затрагивают разум и эмоции), такие же разные, как и личности самих пациентов. Используя все свои возможности, я собрал в эту книгу техники, которые, в основном, можно применять при лечении и, особенно, в том случае, когда слова и действия врача приспособлены к нуждам данного конкретного пациента. Эту же самую последовательность я соблюдаю на моих занятиях. И тем не менее, всегда есть доктора общей практики и стоматологи, у которых возникают вопросы, на которые не было ответов на лекциях и демонстрациях в течение курса. Если бы я попытался здесь ответить на все когда-либо заданные вопросы, возможно текст был бы настолько же длинный, как все вместе взятые медицинские словари. Но наиболее часто задаваемые вопросы, очевидно, являются самыми непонятными и важными для докторов. Я внимательно собрал их и отвечу на них здесь.

Доктор: В каждом учебнике по гипнозу, которые я читал, есть упоминание теста на внушаемость с раскачиванием тела. Почему вы не обучаете этому ?

Элман: Поскольку каждый внушаем, нет необходимости проводить тест на внушаемость. Более того, надежный тест должен по своей природе обойти критическую способность пациента и привести его на порог гипноза. Тест с раскачиванием тела не отвечает этим требованиям. Человек может пройти тест на раскачивание тела и все равно отказаться принять гипноз. Поэтому, я считаю тест абсолютно бесполезным.

Доктор: Если это так, почему другие преподаватели гипноза все еще используют этот тест ? Откуда они взяли его, и почему они верят, что он эффективен ?

Элман: Они взяли этот тест у сценических гипнотизеров. И вы должны держать в уме, что сценический гипнотизер делает шоу, он делает много вещей, которые фактически не являются

необходимыми для гипноза. Он не обманывается тестом с раскачиванием, он знает, что он бесполезен, но он делает его для сценического эффекта, чтобы сделать свое выступление более впечатляющим. Было несколько статей, говорящих о неправильном представлении о тесте с раскачиванием.

Доктор: Другие учителя, говорили мне, что я всегда должен быть уверен, что пациент находится в комфортном положении, перед тем как начать гипнотизировать, и, таким образом, я говорил пациентам, чтобы они не скрещивали ноги и располагали кисти на коленях. Я заметил, что вы этого не делаете. Почему?

Элман: Потому что нет необходимости в том, чтобы пациент принимал какую-то определенную позицию. Я гипнотизировал циркового исполнителя на трапеции, держащегося ногами в области коленей и висящего вниз головой. Однако я советую, чтобы вы говорили пациенту, чтобы он занял позицию, которая комфортна для него. Размещение рук на коленях не принесет вреда, но это также и не принесет никакой пользы. Позвольте пациенту выбрать его собственный способ чувствовать себя комфортно.

Доктор: Почему сценические гипнотизеры обычно просят субъектов сесть, поставить стопы на пол и направить взгляд в потолок? Я никогда не видел, чтобы вы делали это на занятии.

Элман: Основная причина, по которой гипнотизер это делает — это хорошо выглядит со сцены. В этом нет необходимости, но проводится, чтобы произвести драматический эффект, и за этим стоят разного рода традиции. В те дни когда считалось, что фиксация взгляда единственный надежный метод индукции, артисты размещали субъектов так, чтобы они могли смотреть на свет над авансценой. Пока сценический гипнотизер ждал эффекта фиксации, он развлекал бы публику демонстрацией других феноменов, таких, как использование веселящего газа, используя вторую группу добровольцев. Когда он считал, что прошло достаточное количество времени, он поворачивался к первой группе, к этому моменту сонной, потому, что они смотрели на свет над головой, и продолжал гипноз. Почему доктора не приняли техники сценических гипнотизеров? Ответ на этот вопрос найден во многих старых учебниках. Позвольте привести цитату из одного из них: «Кажется, что сценические гипнотизеры получают состояние в течение трех минут в центре шумного окружения. Поскольку мы знаем, что это невозможно, мы знаем, что сценические гипнотизеры обманывают, мы не обращаем на это никакого внимания». Когда доктора читали подобного

рода вещи в книгах, написанных явно авторитетными людьми, они были склонны принимать утверждения как факты. Поэтому они даже не просили сценических гипнотизеров научить их техникам. Даже сегодня многие доктора относятся к сценическим гипнотизерам как к мошенникам и верят, что они используют подставных субъектов. Однажды ко мне пришла пациентка, и я приступил к гипнозу, но она вышла из этого состояния и сказала, что ее глаза чувствовали дискомфорт. Затем она сказала мне, что носит контактные линзы. Что я должен был делать? Я думаю, что любой доктор, использующий гипноз с пациентом, который носит контактные линзы, должен предложить этому пациенту убрать линзы перед началом гипноза.

Доктор: Я читал в книге о шкале глубины гипноза. Ваше обучение кажется противоречащим этим авторам. Пожалуйста, объясните шкалы, которыми пользуются некоторые гипнотизеры.

Элман: Шкалы, о которых вы прочитали, отражают взгляд авторов точно так же, как мои отражают мой взгляд. Я внимательно изучил каждую, так называемую «шкалу глубины», которая появляется в литературе, и я не могу согласиться ни с одной из них. Например, один автор утверждает, что существует, по меньшей мере, тридцать разных уровней глубины, другой говорит, их двадцать, третий автор говорит, что есть только десять. Хотя я работаю с такими глубокими уровнями гипноза, чем кто-либо до сих пор индуцировал, я обнаружил только пять пригодных для практики глубин, и я все их охватил. Первое — это легкое или поверхностное состояние. Второе — это сомнамбулическое состояние, которое можно соединять с любой глубиной. Третье — это кома или состояние Эсдейла, иногда это называют абсолютным состоянием. Четвертое — это гипносон. (Эти четыре называют трансовыми состояниями.) Пятое — это гипноз наяву, состояние, которое доктора находят невероятно ценным, как форма сомнамбулизма, которого можно достичь без использования транса или закрывания глаз. С этими пятью состояниями в гипнозе можно сделать все возможное.

Доктор: Что мне делать, чтобы успокоить пациента, который продолжает хихикать ?

Элман: Хихиканье вызывается неуверенностью, тревогой, недостатком знаний, другими словами — страхом. Позвольте пациенту чувствовать себя легче, объяснив в деталях, что вы делаете и чего вы надеетесь достичь. Если пациент продолжает хи-

хикать, просто игнорируйте это и продолжайте работать. Весьма скоро, внимание пациента будет обращено к тому, что вы собираетесь сказать, и он перестанет хихикать.

Доктор: Помогают ли седативные препараты получать лучшее состояние ?

Элман: Мы обнаружили, что седативные препараты невероятно эффективны, пока вы не проводите седацию пациента до той точки, когда затрудняется коммуникация с ним. Помните, пациент должен слышать и понимать вас, прежде чем он сможет откликнуться на ваши внушения. Если пациент слишком седирован, то я бы работал с гипносном, зная, что пациент все еще сохраняет его или ее чувство слуха ниже уровня сознательной осведомленности.

Доктор: Что вы можете сказать о плачущем и кричащем ребенке? Я не могу и слова вставить, так как я могу загипнотизировать его ?

Элман: Гипноз невозможен без коммуникации. Если вы не можете установить коммуникацию, гипноз никак не может вам помочь. Конечно, опытный оператор понимает, что ему нужны всего несколько секунд внимания ребенка, и если он может достучаться до плачущего ребенка за эти несколько секунд и передать свое послание, у него все получится. В противном случае, нет ничего, чтобы он мог сделать по этому поводу.

Доктор: Как я могу ответить пациенту, который говорит, что гипноз это полная чушь? Такого типа человек будет иногда отказываться сотрудничать или будет делать замечания типа: «Никто не сможет получить контроль надо мной».

Элман: Такому пациенту, следует очень внимательно объяснить, что такое гипноз. Вы должны сделать так, чтобы он понял, что то, что вы делаете — это принятый метод терапии в общей медицине и стоматологии. Что во время гипноза пациент постоянно контролирует ситуацию и может отвергать любые внушения, которые ему даются, если он их не принимает. Что ни в какой момент он не потеряет контроль над собой. Я обнаружил, что такого рода отвержение легко преодолеть, если правильно объяснить, что такое гипноз, и это занимает всего несколько минут.

Доктор: Следует ли присутствовать родителям, когда я гипнотизирую ребенка?

Элман: Я обсуждал этот вопрос со многими врачами общей практики и дантистами. Они говорят, что когда родители не присутствуют, результат лучше вне зависимости от того, пользуетесь вы гипнозом или нет. Это связано с тем, что ребенок полагается на родителей, как на костыли, и сам создает неприятности, зная, что он получит помощь от родителей, и доктор будет работать более сложно и длительно. Многие доктора находят некоторые способы для того, чтобы родители оставались в соседней комнате, пока доктор лечит юного пациента. Такие же правила справедливы и при использовании гипноза.

Доктор: Следует ли мне получить разрешение родителей перед проведением гипноза ребенку?

Элман: Это полностью ваше дело. Вы не спрашиваете разрешения, чтобы выписать рецепт или на определенное другое лечение. Однако, вы объясняете родителям, какое лечение необходимо по вашему мнению. Я бы не говорил родителям, что собираюсь гипнотизировать их ребенка, чтобы процесс лечения прошел для него легче, но сказал бы, что медицина и стоматология используют сейчас медицинскую релаксацию, чтобы лечение для пациентов проходило легче, и что вы намерены делать то же самое. После этого вы должны руководствоваться реакцией родителей.

Доктор: Я слышал, как один из ваших докторов говорил, что он обучает тревожных детей маленькому стишку, эти дети читают стишок, что способствует более комфортному визиту к доктору, они не ощущают ничего из того, что должен делать доктор. Вы слышали об этом ?

Элман: Да. У многих докторов получается удачно использовать эту упрощенную технику. Как вы знаете, простые стишки помогают маленьким детям концентрироваться. Они занимают воображение ребенка, помогая ему просто обучаться, так же, как некоторые поучительные стихотворения учат маленьких детей новым понятиям. Вот простое стихотворение, которое используют доктора.

Фея, фея, докажи мне
Как это может быть легко.
Я закрою глаза и увижу, как ты улыбаешься
И буду все время наблюдать за тем, как ты танцуешь.
И пока ты танцуешь в свете

Все будет в порядке.
Фея, фея, докажи мне
Как это может быть легко.

Я думаю, что лучший способ использовать этот стишок, это попросить, чтобы ребенок закрыл глаза и увидел, как танцует фея. Затем скажите ребенку: «До тех пор пока ты видишь, как танцует фея, ничто не будет тревожить или волновать тебя». Это техника больше всего подходит для проведения коротких лечебных процедур. Она прекрасно работает при инъекциях. Попробуйте это с тревожным ребенком, и я думаю, вам понравится результат.

Доктор: У меня был пациент в глубоком гипнозе, и я безболезненно вправлял сложный перелом. В больнице стали говорить о том, что я делал, и несколько докторов пришло посмотреть. Один из них сказал: «Не говорите мне, что не делаете пациенту больно, если только вы не дали ему седативный препарат до того, как мы сюда вошли». Как только он произнес эти слова, пациент начал корчиться от боли. Не зная, что еще делать, мне пришлось использовать химическую анестезию. Что я должен был сделать?

Элман: В данных обстоятельствах вы больше ничего не могли сделать. Но подобное должно быть урегулировано так же, как и при проведении родов под гипнозом. Вы должны быть уверены в том, что люди, которые с вами работают, знают, как проводится гипнотическое лечение, и если есть люди в комнате, которые не знакомы с этой темой, просто наблюдатели, скажите им заранее, чтобы они соблюдали тишину. В конце концов, это ваш пациент, и все что от них требуется, это наблюдать. Пока вы не контролируете такого рода ситуации, это будет повторяться не в пользу пациента. Скажите вашим коллегам, чтобы они или не входили, или соблюдали тишину. Вы не хотите неблагоприятных внушений для ваших пациентов.

Доктор: Почему так много людей боятся гипноза ?

Элман: На них воздействовали истории Свенгали и Трильби, фильмы и телевизионные шоу, где гипноз показывался как зло. Они также находятся под воздействием различных утверждений в прессе, которые ничего не знают об этой тематике. К сожалению, как только подобные высказывания появляются в печати, для людей, которые это читают, они кажутся авторитетными. Более того, эти люди попадают под влияние самопровозглашенных авторитетов, которые не владеют тематикой. Недавно была

написана книга доктором Франком Каприо «Помочь себе самогипнозом». Он психиатр и автор многих замечательных книг. В этой книге он рекомендует, чтобы люди, которые хотят лечиться у доктора, который использует гипноз, звонили в местное медицинское сообщество, чтобы найти доктора, использующего гипноз в своей практике. Вчера мне позвонила леди и рассказала, что позвонила в свое местное медицинское сообщество, и доктор из сообщества сказал ей, что гипноз — это полная чушь, и что любой, кто использует гипноз — шарлатан. Он сказал, что если ей нужен врач по какой-либо медицинской проблеме, он будет рад кого-то порекомендовать, но не будет рекомендовать никого, кто использует гипноз. Он сказал это, несмотря на то, что гипноз признан как правомерная терапия Американской медицинской ассоциацией и Американской стоматологической ассоциацией.

Доктор: Я слышал, что в нескольких штатах в стадии разработки находятся законы, которые позволяют использовать гипноз только квалифицированных врачам. Что вы думаете об этих проектах законов?

Элман: Вы не можете объявить вне закона работу человеческого разума. Вы не можете предотвратить внушаемость людей, потому что это свойство, которое дается Богом, так же, как вы не можете никому запретить давать внушения другим людям. Другими словами, вы не можете навязывать закон, который противоречит законам природы. Поскольку мы все даем друг другу внушения каждый день нашей жизни, иногда даже не осознавая это, как это можно предотвратить? Это не обязательно всегда признается гипнозом, но очень часто это собственно то, чем гипноз является.

Доктор: Я постоянно читаю статьи о том, чем опасен гипноз. Эти статьи обычно пишут психиатры. Мне кажется, что вы не ощущаете опасность от гипноза. Почему ваше мнение так радикально отличается от других мнений ?

Элман: Я обучал тысячи врачей общей практики и стоматологов, и каждому из этих студентов я говорил: «Если вы когда-нибудь найдете в гипнозе опасность, или у вас возникнет проблема с ним, позвоните мне. Мне интересны ваши проблемы, так же, как и ваш прогресс». Я горжусь тем, что большая часть этих студентов поддерживают со мной связь все эти годы. Конечно, если они связываются со мной по поводу других своих проблем, а они у них есть, то они связались бы со мной по поводу неблагоприятных ситуаций или опасностей, возникающих

при использовании гипноза. Однако я могу честно сказать, у меня никогда не было подобных сообщений. Мои студенты отнюдь не единственные доктора, использующие гипноз. В этой стране тысячи докторов, которые используют гипноз, и тем не менее, вы не слышите сообщений о неудачных примерах, кроме как от маленькой группы тех, кто, кажется, специализируется на написании статей об опасности гипноза. У этих авторов неоднократно брали интервью, некоторым из них задавали вопросы мои студенты, которые рассказывали мне об этом. Вопрос, который наиболее часто задается этим авторам: «Можете ли вы нам дать несколько историй болезни, на которых мы могли бы сосредоточить наши исследования?» Никому не удалось получить эту информацию от этих авторов. Другими словами, мы должны верить им на слово. Они все время рассказывают о случае с мужчиной, с которым случилось то-то и то-то, потому что его загипнотизировали. Попытайтесь найти, кто этот мужчина и где он живет. Вы не сможете сделать это. Всегда помните, что закон самосохранения универсален, и его никто не отменял. И он не отменяется и при гипнозе.

Доктор: Что мне делать с беременной пациенткой, которая кажется настолько хорошо подготовленной к родам, что ее доктор уверен, что она сможет рожать под гипнозом, тем не менее, она не хочет даже расслабиться во время следующего визита? Когда доктор спрашивает ее: «В чем дело?», такая пациентка может настаивать, что вроде бы все нормально, но видимо что-то не так.

Элман: Понимаю. Это частая проблема с беременными женщинами. Давайте сначала обсудим причину такого поведения. Мы будем предполагать, что она была у вас в кабинете во время первого визита и приняла гипноз. Она сделала это, потому что доверяла вам. Вы сказали ей, что это будет только плюсом для нее, а это все что ей было нужно. Однако, выйдя из вашего кабинета, она несомненно, поговорила со своими друзьями и семьей о своем опыте, и к ее удивлению встретилась с различными реакциями, некоторые из которых встревожили ее. Вероятно, кто-то из подруг заметил, что никогда не позволил бы, чтобы ее загипнотизировали. В конце концов, откуда ей знать, что произойдет с ней и ее ребенком под гипнозом? Этого достаточно, чтобы расстроить любую будущую мать, и она предпочла бы не смущать вас рассказом об этом разговоре. Поэтому, когда вы спросили ее: «В чем дело?», она сказала: «Ничего». Я

бы допустил, что кто-то мог дать ей нехорошую рекомендацию о родах под гипнозом, и теперь ваше дело переубеждать ее, объясняя ценность родов под гипнозом, подчеркивая тот факт, что как ее доктор, вы лучше знаете, что нужнее для нее и ее ребенка. Во многих случаях это срабатывает, и вы снова можете загипнотизировать эту пациентку. Если она не примет ваши объяснения, она будет рожать более сложным путем. Я бы сказал ей об этом, хотя, возможно, другими словами. Я бы сказал, что она получит помощь всеми известными способами, которые может предложить медицина, чтобы рождение ее малыша было легким и безопасным, и что гипноз — это чудесное дополнение. Если она не хочет воспользоваться преимуществом этого чудесного дополнения, ей придется довольствоваться меньшим. Сказав это, дайте ей возможность принять свое решение.

Доктор: Одна из моих пациенток была подготовлена к родам и ничего не чувствовала во время схваток, но когда дело дошло непосредственно до рождения малыша, она самостоятельно вышла из гипнотического состояния, и с этого момента, все было сложно. Существует ли способ предотвращения подобных случайностей ?

Элман: По моему опыту, есть несколько причин, по которым это случается. Мог прокрасться страх, и поскольку вы не знали о нем до того момента, когда уже было слишком поздно, и вы ничего не могли с этим поделать. Другая частая причина — кто-то в родильном зале сказал что-то, что встревожило пациентку. Вы можете это предупредить, проинструктировав персонал родильного отделения о том, как проводятся роды под гипнозом. Но несмотря на все ваши предостережения, вы все равно можете столкнуться с подобной ситуацией. Вот пример такой необычной ситуации. На занятии один акушер рассказал, что одна из его пациенток, которая была подготовлена к родам, довольно комфортно себя чувствовала во время всей процедуры. У нее не было дискомфорта во время схваток и даже во время прорезывания головки плода. Затем она внезапно начала громко визжать. Это напугало доктора, и он ей сказал: «Что с вами случилось? Вы не ощущаете дискомфорта, вы знаете, что все шло просто отлично, и малыш родился. Отчего вы кричите?» Пациентка сказала: «Занимайтесь своим делом. Мой муж находится за дверью, и я получу норковую шубу за эти роды, и ему нужно знать причину. «Затем она продолжила кричать. Она призналась доктору, что у нее были безболезненные роды, но у нее были свои причины, чтобы кричать.

Доктор: Одна из моих рожениц перед родами не прошла подготовку. Она испытывала сильнейшие муки уже через час после начала родов. Она получила все необходимые седативные препараты, но по-прежнему кричала и крутилась, не всегда достаточно резонно. Есть ли какой-то подход, который можно использовать с такими пациентками ?

Элман: Если седация на таком уровне, что вы не можете с ней разговаривать, вы не можете помочь. Но когда доктор может разговаривать с пациентом, многие из наших акушеров, говорят, что у них весьма успешно получается. Бывшие студенты говорят мне: «Нет таких пациенток, которые приходят рожать, и которым мы не можем помочь хоть в какой-то степени, даже если женщина в родах, даже если у нее схватки каждые 30 секунд, мы по-прежнему можем ей помочь».

Доктор: Почему иногда пациенты не принимают внушения, которые благоприятны для них? Одному пациенту я сказал, что он будет носить зубной протез до следующего визита, на котором я сделаю ему подгонку. Но когда он вернулся, я узнал, что он не носил протез даже в течение одного дня.

Элман: То, как вы описали этот вопрос, дает мне основание подозревать, что вы дали пациенту неверное внушение наяву. Вы неосознанно дали ему понять, что протез будет некомфортным в течение, по меньшей мере, недели. Для него этого было достаточной причиной не носить его в течение недели. Он предпочел подождать следующего визита, когда вы собирались сделать подгонку. Вы могли дать то же внушение в форме, которая была бы намного более эффективной и помогла бы пациенту. Вы могли сказать это так: «Сейчас этот протез сидит превосходно, и он будет не только удобным, но вы на самом деле будете получать удовольствие от него. В результате ваш рот будет чувствовать себя намного более комфортно. Приходите на следующей неделе для проверки». Другими словами, ваше внушение не только простое, но и разумно обосновано. Не плодите сомнения в разуме пациента.

Доктор: Я являюсь, до некоторой степени, новичком, но я чувствовал, что был готов попытаться дать постгипнотическое внушение. Поэтому после того, как я успешно поработал с пациентом в гипнозе, я дал ему экспериментальное постгипнотическое внушение, но он не принял его. Я сказал ему, что после того, как я

разбужу его он встанет и закричит «Ура!» Я бы допустил, что он был пациентом с чувством собственного достоинства, но он так хорошо принял гипноз, что я не понимаю, почему он не принял такое простое внушение.

Элман: Он не принял его, потому что не хотел. Никогда не давайте нелепые постгипнотические внушения, или внушения, которые, по вашему ощущению, данный конкретный пациент не принял бы при обычных обстоятельствах. Джентльмен, которому вы дали это внушение, вероятно, вообще никогда в своей жизни не кричал «ура». Почему он должен был сделать это сейчас? Всегда помните, что пациент может принять или не принять внушение в соответствии с его собственными склонностями, независимо от того, насколько глубоко он загипнотизирован.

Доктор: Почему несмотря на то, что у меня всегда чудесные успехи с моими пациентами, я не могу получить у моей жены даже закрывание глаз ?

Элман: Существует три вероятных ответа на этот вопрос. Первое, ваша жена знает, что вы пока только изучаете предмет, и не желает быть морской свинкой. Когда она начнет думать, что вы достаточно знаете об этом, она может позволить вам работать с ней. Второй ответ, она может никогда не позволить вам работать с ней, потому что несмотря на все, что вы говорите, она может верить, что гипнотизер обладает контролем над субъектом, а она не желает, чтобы ее муж ее контролировал. И конечно, есть третья возможность, что причина в том, что она отказывается от гипноза из-за обычного страха неизвестности.

Доктор: Я проводил гипноанализ с пациенткой и отправил ее в момент до ее рождения и обнаружил, что ее головные боли развились, когда она была в утробе матери. Что вы думаете об этом, мистер Элман ?

Элман: Вы непреднамеренно давали пациентке фантазировать. Вы делали в точности то же самое, что было сделано в случае Брайди Мерфи. (Брайди Мерфи — домохозяйка, утверждала, что в результате сеанса гипноза узнала о предыдущей жизни. Книга об этом случае стала бестселлером, по ее мотивам был снят фильм, но факты не подтвердились). Не существует научных свидетельств того, что плод обладает сознанием или понимает, что происходит в матке. Поэтому любая информация, относящаяся к тому периоду, не подкреплена фактами.

Доктор: Я прочитал заметку в журнале, в которой говорилось, что пациент с истерическим параличом руки использует этот симптом как функциональный. У этого симптома есть назначение, и он нуждается в нем. Далее в статье говорится, что вы можете дать такому человеку внушение, что будет парализован только один палец руки, а не вся рука. Таким образом, вы разрешаете пациенту сохранять его функциональный симптом, но даете ему возможность пользоваться рукой. Паралич одного пальца, определенно лучше, чем невозможность пользоваться всей рукой. Что вы думаете об этом ?

Элман: Я утверждаю, что такое решение не является полной коррекцией и даст такому пациенту только временное облегчение. То, о чем вы говорите, обычно называется переносом симптома. Я ни разу не видел постоянного переноса подобного симптома, потому что подобного рода внушения работают недолго, и пациент возвращается к исходному функциональному симптому, тому, который он бессознательно выбрал для себя. Я знал доктора, который однажды индуцировал подобный симптом внушением, и внушение работало 10 недель. Десять недель, возможно, были огромным облегчением для пациента, но к концу этого периода, симптом и затруднения полностью вернулись. Я чувствую, что при использовании гипноанализа возможно полное излечение, и я учу своих студентов работать в этом направлении.

Доктор: Можем ли мы использовать гипноз, чтобы заставить пациентов оплачивать наши счета ?

Элман: Доктор, это может быть или может не быть благоприятным для пациента внушением, и конечно он в позиции принятия или отвержения вашего внушения. Я слышал о докторах, которые делают это, и предлагаю не обсуждать этические аспекты этого, но я не знаю, как много специалистов использовало это безуспешно, так же как и не знаю, сколько пациентов негодовало по поводу такого внушения.

Доктор: Можно ли использовать гипноз для улучшения памяти и помощи в обучении ? Мой сын хорошо учится в колледже, но в период экзаменов он настолько волнуется, что не может сдать тесты.

Элман: Таким людям легко помочь. В такой ситуации обычно помогает поверхностное гипнотическое внушение. Если это не помогает, проведите гипноанализ, чтобы найти причину пани-

ки, а потом научите пациента самогипнозу, так чтобы он мог использовать его перед входом в экзаменационную аудиторию.

Доктор: У моей жены есть то, что я всегда называл милой привычкой. Она всегда кладет вещи в «безопасное место». Обычно она не может вспомнить, где находится «безопасное место». Мы всегда подшучивали над ней по этому поводу, потому что это никогда не казалось важным. Однако два года назад мы собирались в путешествие, и она вспомнила, что мы не положили ее дорогую брошь в сейф в банке. Банк был закрыт, и она сказала: «Не беспокойся об этом, дорогой. Я положу ее в надежное место». Мы уехали отдыхать, а когда вернулись, стали искать брошь. Мы до сих пор ее не нашли. Она настаивает, что положила ее в безопасное место, но мы не можем ее найти. Можем ли мы найти брошь посредством гипноза ?

Элман: По моему мнению, гипноанализ — это единственное, что может помочь в этой ситуации. Отправьте ее в момент перед тем, как она убрала брошь и работайте до того момента, когда она положит брошь в «безопасное место». Вы обнаружите, что метод весьма эффективен. Он использовался в нескольких известных мне случаях, и считается весьма ценным. Был подобный случай с утерей очень важных бумаг. Доктор настаивал, что это его жена убрала документы, а жена настаивала, что он. Никто из них не знал, где были документы. Чтобы найти их, они обыскали весь дом и офис, но безуспешно. Мы провели гипноанализ обоим, и выяснили, что убрал их муж и совершенно не в безопасное место. Он положил бумаги в коробку со старыми детскими игрушками на верхнюю полку шкафа.

Доктор: Расскажите о страхе и скованности по поводу выступления на сцене?Можно ли это преодолеть, используя гипноз?

Элман: Я обнаружил, что гипноз очень помогает при коррекции подобного рода ситуаций. Я припоминаю один случай, который произошел много лет назад, когда я работал в шоу бизнесе. Один из исполнителей в компании, на которую я работал, усердно учил и хорошо знал свою роль, но перед первым представлением был в такой панике за сценой, что не мог продолжать выступление. Используя техники быстрой подготовки, я загипнотизировал его и дал ему внушение, что его память будет лучше, чем когда-либо, и он будет помнить каждую выученную им строчку. Паника прошла, и он отлично выступил. Я чувствую, что лучшие результаты в подобных случаях достигаются

при использовании поверхностных внушений и последующем обучении пациента самовнушениям, чтобы он это использовал при необходимости.

Доктор: Что вы можете сказать по поводу случаев энуреза? Что здесь может быть сделано?

Элман: Когда я только начал обучать, у нас был интересный случай с энурезом. Мы вели статистику по первым семнадцати случаям, с которыми столкнулись. В одиннадцати случаях внушения были неэффективными. Но в остальных шести случаях внушения оказались полезными. Наконец, я стал проводить гипноанализ у пациентов с энурезом, и тогда у нас появилось больше удовлетворительных результатов. Вы будете удивлены большим количеством различных причин при возникновении энуреза. Позвольте мне перечислить некоторые из них: иногда это желание получить внимание, и ребенок начинает мочиться в постель, иногда это страх темноты, иногда дело связано с соперничеством между детьми. Когда мы использовали гипноанализ со взрослыми пациентами, страдающими от этой же проблемы, и прослеживали причину, часто мы сталкивались с тем, что энурез был вызван травмой. Я вспоминаю один пример. Взрослая пациентка к трем годам была превосходно воспитана, и ее родители очень гордились тем, что их маленькая девочка не мочилась в постель с двух лет. Внезапно она вновь начала мочиться в постель каждую ночь. Гипноанализ вскрыл факт, что однажды ночью, когда ей было три года, ей нужно было пойти в ванную комнату. В своей комнате она увидела мужчину, который просматривал выдвижные ящики. У него на лице была надета маска. Она закричала. Прибежали родители. Были выстрелы, и мужчина убежал. Она не совсем поняла, что это было, но в доме в ту ночь была весьма напряженная обстановка и много людей. С того момента она стала мочиться в постель. К моменту проведения гипноанализа пациентке было тридцать лет, и она была старой девой. Она никогда не была замужем, потому что ей было стыдно сказать какому-либо перспективному поклоннику о своей проблеме. Психиатр, который ее вел, продолжил с ней работу и сообщил, что смог скорректировать проблему.

Доктор: Недавно я оперировал девочку. Один из ее пальцев на ноге был смещен и располагался поверх другого. Операция прошла

успешно, но после операции у нее развилась хромота, для которой не было органической причины. Поможет ли гипноз в подобном случае ?

Элман: Конечно, поможет. Это похоже на требование внимания, и поверхностное гипнотическое внушение должно скорректировать ситуацию.

Доктор: Одной из проблем в стоматологии является сосание большого пальца у детей. Можно ли использовать гипноз, чтобы убрать такую привычку?

Элман: Это предмет споров между врачами общей практики и стоматологами. Стоматологи уверены, что необходимо сделать все возможное, чтобы убрать эту привычку, потому что она наносит вред структуре ротовой полости. Врач общей практики, во многих случаях, говорит: «Оставьте ребенка в покое. Он перерастет привычку». Я предпочитаю не вставать ни на чью сторону. Однако многие врачи общей практики и стоматологи говорили, что они успешно использовали гипнотические техники. Некоторые из моих студентов — терапевтов и стоматологов предпочитают использовать гипноанализ, чтобы определить причину, и в некоторых случаях они добивались успеха.

Доктор: Я слышал, что вы утверждаете, что поверхностные внушения не имеют долгосрочного действия. Я должен с вами не согласиться. В прошлом году у меня была пациентка, страдавшая выраженной мигренью. Во время лишь одного приступа я внушил, что боль пройдет, и с тех пор у нее нет мигрени. До этого у нее были головные боли каждые несколько дней. Не скажете ли вы, что этот случай доказывает действенность поверхностных внушений ?

Элман: Я никогда не говорил, что поверхностные внушения не имеют ценности, хотя во вполне определенных случаях они бесполезны. Взять вашу пациентку с мигренью. Вероятно, поверхностное внушение было для нее очень важным, и у меня есть много подобных сообщений от докторов. Но мой опыт говорит мне, что если она столкнется вновь с такими же обстоятельствами, которые вызвали у нее мигрень, вероятно, головные боли возобновятся. Я считаю, что в подобных случаях гипноанализ намного более подходящий метод для лечения. С другой стороны, есть множество обстоятельств, в которых поверхностные внушения обладают высокой практической значимостью. Это особенно уместно, когда пациенту необходимо быстрое облегчение, перед тем как можно будет проводить дальнейшую терапию.

Доктор: У меня есть пациентка, которой я провел удаление зуба. Она позвонила мне позже в этот день и сказала, что у нее началось кровотечение, поэтому я дал ей внушения, чтобы остановить кровотечение, и кровотечение остановилось. Как вы считаете, было ли это целесообразно ?

Элман: У меня было несколько сообщений от стоматологов, которые давали такие внушения по телефону, и я не против подобной практики, если стоматолог сопровождает свои внушения утверждением, что пациент должен прийти на осмотр как можно быстрее, что кровотечение остановится, по крайней мере, до того момента, когда доктор сможет осмотреть пациента.

Доктор: Я посетил несколько сессий гипноанализа и заметил, что иногда, когда вы работаете с пациентом, даже когда кажется, что вы хорошо продвигаетесь, вы внезапно прекращаете гипноз и говорите доктору пациента, что ему следует продолжить работу с пациентом один на один. И вы также добавляете, что вы обсудите случай с доктором с глазу на глаз перед уходом. Почему вы это делаете ? Почему вы не говорите всей аудитории, в чем дело ?

Элман: Есть несколько причин. Самая важная — я вижу, что я вдаюсь в подробности личной жизни пациента. Личные моменты не должны обсуждаться на публике, и мне не нравится внедряться в личную жизнь пациента. Иногда я подозреваю, что тема сексуального плана, а это не та тема, которая обсуждается перед группой людей. Когда я провожу сессию гипноанализа, единственная цель — научить докторов как использовать технику, а не для воздействия на состояние пациента в этот конкретный момент. Когда я думаю, что я достаточно показал для доктора, чтобы он продолжал работать, я без колебаний отпускаю пациента, потому что достиг своей цели. С этого момента это дело доктора продолжать лечить пациента, используя то, чему я его научил. Лечение — это не моя компетенция.

Доктор: У меня есть пациентка, у которой очень обильные менструации. Она учится балету, и на следующей неделе у нее выступление. Она очень расстроена, потому что менструации должны быть как раз в это время, и она беспокоится, что менструации будут обильными. Обычно в такие дни она ограничивает физическую активность. Как я могу ей помочь ?

Элман: Поможет поверхностное гипнотическое внушение. Если обильные менструации обусловлены не патологией, по-

верхностное внушение позволит контролировать или остановить кровотечение в нужный момент. Многие доктора говорили мне, что им удается останавливать и возобновлять кровотечение в подходящий момент.

Доктор: У меня есть несколько пациенток, которым я давал внушение для устранения дисменореи. Это прекрасно работало в течение одного цикла, но, несмотря на тот факт, что я также давал внушение, что у них никогда больше не будет подобного дискомфорта, в следующем цикле они приходили вновь с теми же симптомами. Почему внушение работает только наполовину? Что я делаю не так ?

Элман: Многие женщины радостно отмечают признаки менструации с мыслью: «Это удачный день. Я не беременна в этом месяце». Следовательно, дисменорея необходима с определенной целью. Это функциональный симптом. Как только они узнают, что они не беременны, они желают избавиться от дискомфорта, но в следующем месяце они снова хотят быть уверены, что они не беременны. Поэтому они отвергают внушение о том, что не будет признаков приближающейся менструации. Мы обнаружили, что во многих случаях, особенно для замужних женщин и холостых женщин, живущих половой жизнью, подобного рода внушения необходимо повторять каждый месяц. Это несправедливо для девственниц, и вы обнаружите, что очень часто внушения, которые даются девственным девушкам, работают до тех пор, пока она остается девственницей. Подобного рода внушения можно давать по телефону.

Доктор: У меня есть пациентка, у которой не было менструаций в течение двух лет. Нет никакой патологии. Можно ли аменорею вылечить гипнозом ?

Элман: Это одна из самых простых ситуаций для коррекции гипнозом. Несмотря на тот факт, что внушения для коррекции аменореи давались докторами много, много раз, я знаю только два случая, когда это было неэффективно. В одном из этих случаев был в последующем проведен гипноанализ, и пациентке удалось помочь. О судьбе второй девушки я узнать не смог.

Доктор: У меня есть пациентка, которая недавно вышла замуж и говорит, что половой акт сильно переоценивается. Она действительно любит своего мужа, и они хорошо ладят, но он жа-

луется. Я обследовал ее и ничего плохого не нашел. Вероятно, это только из-за ее отношения. Можно ли изменить ее отношение в этом вопросе ?

Элман: Определенно можно. Если причина такого отношения известна на сознательном уровне, это всегда можно скорректировать поверхностным внушением. Однако если пациентка не знает причины такого отношения, вы можете установить причину в гипноанализе. Как только это станет для нее ясным, отношение может быстро измениться.

Доктор: У меня есть пациентка, у которой нет детей. Она замужем более 10 лет. Поскольку и она, и ее муж фертильны, я не могу найти причины, по которой они не могут иметь детей. Они всерьез обсуждали усыновление ребенка или искусственное оплодотворение. Женщина очень настаивает на том, что она хочет своего собственного ребенка. Ее не сильно беспокоит, если ребенок будет результатом искусственного оплодотворения, но муж очень против этого. Этот брак может развалиться, если у них не будет собственного ребенка. Жена занимает позицию, что ей лучше поторопиться и сделать что-то по этому поводу, пока не поздно. Что может доктор сделать в таком случае?

Элман: Мы обнаружили, что подобного рода трудности очень часто можно скорректировать, используя гипноз. Многие доктора написали прекрасные статьи на эту тему, и я предлагаю вам почитать эти статьи и руководствоваться ими. Насколько я знаю, авторы этих статей правы в своих заключениях. Я использовал с хорошими результатами гипноз в лечении дисменореи и аменореи.

Доктор: Можно ли использовать гипноз для лечения сексуальных проблем, когда нет органической патологии?

Элман: Да. Доктор Франк Каприо, психиатр, использовал гипноз для лечения сексуальных проблем в течение многих лет и написал на эту тему книги. Меня лично приглашали работать с пациентами, страдающими диспареунией, и в каждом случае я смог найти причину во время гипноанализа, решить вопрос с причиной и дать пациенту понимание проблемы. Доктора, которые приглашали меня на подобные сессии, сообщали о достигнутом успехе в каждом случае. Я не верю, что подобные проблемы можно решить с помощью поверхностных внушений. Я считаю, что каждый случай требует гипноанализа, чтобы найти и разрешить причину. Гипноанализ раскрыл, что эти па-

циентки не фригидны, они просто испытывают боль при совокуплении, и в большинстве случаев вследствие специфической травматической ситуации. В некоторых случаях в детстве имело место сексуальное домогательство. Теперь, спустя годы, каждый раз, когда она была со своим мужем, она вновь переживала посягательство на бессознательном уровне. Ранний опыт был очень болезненным, и она связала боль с половым актом.

Доктор: Я прочитал в газете статью, где говорилось, что мужчину арестовали за то, что он загипнотизировал девочку, а потом совратил ее. Возможно ли такое ?

Элман: Я прочитал эту статью в газете, и я также прочитал статью, которая вышла после этого, в которой утверждалось, что дело прекращено. Когда юную леди допросили на суде в качестве свидетеля, она признала, что в течение двух лет у нее с этим мужчиной, перед тем как он ее загипнотизировал, был роман. Девушку нельзя совратить под гипнозом, если ее нельзя совратить без гипноза, и в таком случае гипноз — это длинный обходной путь.

Доктор: Как насчет нимфомании ? Может ли гипноз помочь в подобных случаях?

Элман: Да. Показан гипноанализ. Нимфомания рассматривается многими как противоположность фригидности. Это заблуждение. Они являются одним и тем же. Только реакция разная. Нимфоманки, будучи фригидными, стремясь получить сексуальное удовлетворение, меняют одного мужчину на другого. Это состояние часто обусловлено травмой.

Доктор: Достаточно часто при лечении пациентов бывает необходимо, чтобы пациент оказался в неудобной для него позе довольно долгий период времени, чтобы наступило утомление. Когда он устает, он не может оставаться в той же позе, затрудняя процесс лечения. Есть ли какой-то способ, чтобы помочь в этой ситуации с помощью гипноза ?

Элман: Да. Я рекомендую вам погрузить пациента в сомнамбулическое состояние перед тем, как придать ему ту или иную позу, и дать ему внушение, что он легко сможет сохранять необходимую позу до завершения лечения, без усталости или напряжения. Наши доктора сообщали, что они успешно используют эту технику, и пациенты при необходимости сохраняли необходимую позу по несколько часов.

Доктор: Пациенты, которые получили сильные ожоги, представляют для докторов серьезную проблему. У них не только интенсивные боли, но также пропадает аппетит, что замедляет восстановление. Можно ли с помощью гипноза помочь этим пациентам ?

Элман: У нас имеется много сообщений от докторов, что в этих случаях гипноз был успешно использован, и в результате восстановление происходило намного легче и быстрее. Помните, что гипноз облегчит боль, а эти пациенты хотят именно облегчения, поэтому они восприимчивы к словам доктора. После того, как в глубоком сомнамбулизме дано внушение на облегчение боли и рассеивание мрачных предчувствий, должно быть дано внушение на улучшение аппетита и чего-то другого, необходимого для выздоровления пациента. На эту тему было написано много превосходных статей. Наши открытия соответствуют этим статьям.

Доктор: Я врач общей практики и у меня нет проблем с пациентами. Как я могу использовать гипноз в своей практической деятельности ?

Элман: Гипноз можно использовать с каждым пациентом, который к вам приходит, и если нет никаких других причин, то хотя бы для того, чтобы сделать этот визит к вам для пациента более комфортным. Пациент, который приходит на прием к врачу и не испытывает мрачных предчувствий — это редкость. Он боится того, что доктор обнаружит, что с ним что-то не так, и ему будет назначено лечение. Один за другим, люди, которые приходят на обследование для профилактики, беспокоятся о том, что выявит обследование. Эти мрачные предчувствия со стороны пациента приводят к повышению артериального давления, и так далее... давая доктору ложное представление о состоянии пациента. Гипноз ослабит такое напряжение, сделав обследование более точным и более легким для пациента и доктора.

Доктор: Что такое гипнотическая анестезия? Я знаю, что это эффективно, потому что постоянно использую. Вы можете объяснить, что на самом деле происходит, что позволяет этому работать

Элман: Я думаю, что могу. В гипнозе существует избирательная осведомленность, но также присутствует и избирательная неосведомленность. Я считаю, что амнезия — это проявление этой избирательной неосведомленности, и я считаю, что анестезия также есть проявление этой избирательной неосведом-

ленности. Пациент может получать болевой импульс, но совершенно не осознавать его, потому что он принял внушение на отсутствие боли. Это, конечно, чисто избирательное мышление. Ему стоит только подумать «боль», и боль появится, стоит ему подумать «боли нет», и ее не будет.

Доктор: Для облегчения болевого синдрома после операции мы вводим пациента в сомнамбулическое состояние, и кажется, что ему становится лучше, но на следующее утро у него вновь появляется боль. Что с этим можно сделать и почему это происходит ?

Элман: Вероятно, пациент перестает быть расслабленным. Возможно он плохо спал, или произошло нечто, что его встревожило. Загипнотизируйте его снова и дайте дополнительное внушение на более глубокую релаксацию и облегчение дискомфорта.

Доктор: Многие из ваших студентов говорят об успешной работе с плохо поддающейся лечению болью. Я бы хотел узнать об этом побольше.

Элман: Мои доктора сообщали, что они успешно использовали гипноз пациентам с онкологией, которые страдают от постоянных и сильных болей. Они снижали интенсивность болей и уменьшали количество используемых лекарственных препаратов. Например, один доктор сообщает, что некоторые из его пациентов с онкологией не принимают даже аспирин. Он использовал для обезболивания только гипнотические внушения. Никто не поверил бы этому 15 лет назад, и когда я впервые заявил о том, что это возможно много лет назад, большинство докторов смеялось. Когда вы работаете с хронической болью, вам необходимо повторно давать внушения через короткие интервалы. Вы даете препараты через короткие интервалы, если пациенту необходимо обезболивание, и не задумываетесь об этом. Примерно также вам необходимо повторно давать внушения через день или два. Я уверен, что доктора, которые так успешно работали с пациентами с карциномой, не могут сказать, что боли не возобновлялись. Эти доктора давали повторные внушения через короткие интервалы с превосходным успехом. Было бы замечательно иметь возможность дать таким пациентам обезболивание на 24 часа. Если вы будете продолжать использовать гипноз, вы заметите, что можете обезболить таких пациентов на неделю, две недели, три недели. Все это время, если необходимо, они могут получать любую другую терапию. И чем более

профессиональным вы будете становиться в гипнозе, тем дольше будут работать ваши внушения.

Доктор: Я знаю, что некоторым алкоголикам удалось помочь, используя гипноанализ для определения причины, которая приводит к тому, что они выпивают. Однако, интересно, возможно ли работать с пациентом, когда он пьян ?

Элман: Вы можете загипнотизировать пьяного человека, но он останется пьяным. Вы можете избавить его от тремора, вы можете облегчить белую горячку. В результате вашего вмешательства белая горячка может закончиться намного быстрее. Но вы не можете сделать так, чтобы он совсем перестал пить, несмотря на то, что вы можете во многом ему помочь. Один из наших обучающихся докторов работал в местной тюрьме, и он рассказал нам, что мог устранить тремор у многих людей, некоторым из них он мог прервать белую горячку. Но вы не можете убрать тягу к алкоголю поверхностным внушением. ***Я*** не знаю никого, кто бы этого добился. Что касается гипноанализа, он раскроет, как вы говорите, расстройства, лежащие в основе алкоголизма, и поэтому может использоваться в психиатрии в качестве лечения. Однако в этой области требуется намного больше клинических исследований, и даже гипноанализ не обязательно навсегда излечит алкоголизм.

Доктор: Что мы можем сделать с такой вредной привычкой, как курение ?

Элман: Гипноз обладает настолько же низкой ценностью для коррекции проблемы курения, как поверхностные внушения для коррекции алкогольной зависимости. У меня были случаи успешного использования гипнотических внушений с людьми, которые искренне говорили, что хотят прекратить курить или пить, и мне удавалось давать внушения, которые работали в течение месяца, иногда в течение трех-четырех месяцев или даже дольше. Но если отслеживать эти случаи в течение шести месяцев или года после того, как давалось внушение, вы находите, что пациенты курят или пьют, как и прежде. Гипнотические внушения в этом случае не обладают длительным и постоянным эффектом. Когда я преподавал в Бруклине, один из докторов на занятии подошел ко мне и сказал: «Мистер Элман, вы имплантируете гипнотические внушения так глубоко, что, кажется, что они сохраняются вечно. Я хочу бросить курить. Поверьте, я про-

бовал много раз, но безуспешно. Вы можете мне помочь?» Я сказал ему, что я могу дать ему внушение, которое будет некоторое время работать, но ему придется использовать свою собственную силу воли, если он действительно хочет бросить курить. Он сказал, что очень хочет попробовать, и я дал ему необходимые внушения. На следующей неделе в классе, он гордо объявил, что он не выкурил ни одной сигареты, после того, как я дал ему внушения. Он сказал то же самое на второй и на третьей неделе. К этому времени он говорил всем в классе: «Видите, на самом деле гипноз не так и бесполезен при работе с курением. Я не курил с тех пор, как мне даны эти внушения. Мне даже не хотелось покурить. Если я не начал курить в течение трех недель, похоже на то, что я никогда вновь не буду курить». На четвертой неделе, когда он пришел на занятие, он курил сигарету. Это была обычная история, тем не менее, он верит в то, что если внушения так хорошо сработали для него в течение трех недель, они могут сработать для кого угодно на неопределенное время. Он не осознает, что он никогда по настоящему не бросал курить. Тяга к курению все еще была. Это происходило много раз, и всегда поначалу пациенты рассказывают, как они хорошо справляются. Поговорите с этими людьми через год, и вы обнаружите, что они вновь курят. Те, кто приняли внушение и совсем бросили курить, могли сделать это и без гипнотического внушения. Более того, поскольку курение обычно в основе своей не содержит выраженного эмоционального беспокойства, даже гипноанализ не не поможет в этом вопросе. Вы не можете выделить и поработать с травматической реакцией, когда нет травмы.

Позвольте привести вам пример, относящийся к алкоголизму. Я много лет придерживался мнения, что алкоголизм нельзя вылечить использованием поверхностных внушений. Однако во многих случаях можно помочь посредством гипноанализа, потому что те, кто страдают алкоголизмом, используют спиртное как средство ухода от действительности. Если вы можете дать ему понимание, осознание от чего он бежит, часто такой человек полностью перестает принимать алкоголь. Но просто загипнотизировать человека и дать ему внушение, что он или она не будет пить, независимо от того, какие вы используете техники, это не будет иметь никакого длительного эффекта. Я вспоминаю один случай, когда я навещал друга, который знал о моих взглядах на использование поверхностных внушений для лечения алкоголизма. Мой друг рассказал мне о своем знакомом алкоголике, и

затем сказал мне: «Может быть человек, о котором я тебе сейчас говорил, а он будет здесь через несколько минут, исключение. Не будешь ли ты так добр, чтобы попробовать с ним. Он был членом Анонимных Алкоголиков и, несмотря на это, очень много пьет. Не посмотришь ли, можешь ли ты ему помочь?» Конечно же, гость, который пришел через несколько минут, не имел представления о том, как я отношусь к подобным внушениям, но он знал, что я считался достаточно успешным профессионалом в области гипноза. Он умолял меня попытаться ему помочь. Он сказал, что он в течение многих лет не приносил домой чеки на получение заработной платы. Его жена вынуждала его устроиться на работу, чтобы поддержать семью, потому что он тратил свою зарплату на выпивку. Я бы спас семью, сказал он, если бы вы помогли мне перестать пить. Если я вообще буду ему помогать, то мне необходимо будет использовать гипноанализ. Мне необходимо будет определить причину, по которой он пьет, и, возможно, если он будет знать почему у него такое непреодолимое желание выпить, он поймет свою проблему и это поможет ему прекратить пить. Он сказал, что он не хочет гипноанализ. Все чего он хотел, чтобы его загипнотизировали и дали ему внушение, которое так сильно на него подействует, что он никогда больше не будет пить. В результате меня убедили попробовать. Впервые за три года он принес домой зарплату и не выпивал. На второй неделе он вновь принес домой зарплату, к третьей неделе он так был окрылен своей победой, что он сказал мне, что никогда больше не будет пить. Он посчитал, что если он смог не пить в течение трех недель, то он, конечно же, сможет больше никогда не пить. Он сказал, что на самом деле, у него нет даже тяги к алкоголю. К этому моменту я был убежден, что он редкое исключение, и я был уверен, что спас семью. Представьте мое разочарование, когда вскоре после этого, я узнал, что он вновь начал выпивать. Я до сих пор придерживаюсь мнения, что этому человеку можно было помочь посредством гипноанализа, но ему нельзя было помочь просто попыткой дать внушение под гипнозом, что у него не будет желания пить. Единственное внушение, которое этот мужчина принял, это то, что он будет приносить зарплату домой. Это было внушение, которое он хотел. Он не принял внушение, которого он не хотел.

Доктор: Расскажите о наркотической зависимости.

Элман: Все, что мы могли сделать для пациентов с наркотической зависимостью, это облегчить боли при отсутствии наркоти-

ка, почти полностью убрать боли, пока продолжается лечение. Используя гипноз, можно также облегчить воздержание от алкоголя, но мы не можем излечить желание выпить или тягу к наркотикам, используя внушение. Мы можем только способствовать лечению, используя гипноанализ, чтобы найти корень проблемы.

Доктор: Одному из моих заикающихся пациентов, удалось великолепно помочь, используя гипноанализ. Он вообще не заикался шесть месяцев. Затем заикание внезапно вернулось. Почему это произошло ?

Элман: Вы не провели полной коррекции. Рецидив указывает лишь на необходимость дальнейших поисков. Поработайте с пациентом вновь. Пройдите вновь ту же самую ситуацию на предмет дополнительной травмы. Затем дайте ему большее понимание его проблем.

Доктор: Пациент может лгать или скрывать факты под гипнозом ? И если да, как об этом может узнать доктор, и что ему с этим делать ?

Элман: Пациент под гипнозом может лгать также легко, как и без гипноза. Я нашел очень хороший способ определения лжи или неполных утверждений — сказать пациенту в сомнамбулизме, что если он хоть немного уклонится от правды, левая часть его лица покраснеет. Он не сможет контролировать и предотвратить это. Просто наблюдайте за левой половиной лица пациента и обратите внимание, как изменится ее цвет, когда он будет уклоняться от правды, в то время как правая сторона останется нормальной окраски. Другой вариант, который я нахожу столь же эффективным, а в некоторых случаях даже более эффективным, это передать контроль над пальцем пациента внутреннему разуму. Если он отклоняется от правды или не раскрывает факты полностью, палец будет двигаться. Палец невозможно заставить двигаться никаким другим образом, неважно насколько сильно пациент пытается подвигать им. Эта техника очень помогает во время гипноанализа. Однако в гипнозе нет ничего такого, что может заставить пациента сказать вам правду, если пациент не хочет. Все, что сделает эта техника — это даст вам знать, что вы не получаете правду, в соответствии с этим, вы можете двигаться дальше.

Доктор: Я слышал, что на одном из ваших занятий клинический психолог сказал: «Во время гипноанализа не всегда возможно опре-

делить истинную причину эмоциональной проблемы. В том случае, если вы даете пациенту разумное объяснение по поводу его затруднений, и пациент его примет, вы сможете превосходно ему помочь. Фактически, вы можете гарантировать полное выздоровление». Когда он это сказал, вы с ним не согласились. Вы можете объяснить вашу точку зрения ?

Элман: Мой опыт научил меня, что если вы не добрались до истинной причины эмоциональных проблем пациента и дали ему понимание его проблем в настоящем, вы не можете надеяться на что-то большое, кроме временного облегчения. Доктор должен найти истинную причину затруднений пациента. Сознание пациента могло временно принять благовидное объяснение, если оно не основано на абсолютной правде. Нет, я не могу принять теорию психолога.

Доктор: Вы можете обосновать вашу позицию против предоставления альтернативных причин травмы при помощи цитирования доказательств или клинических случаев?

Элман: Вот иллюстрирующий пример, который может объяснить мою точку зрения. Один психиатр попросил меня помочь ему со случаем незавершенного брака. Молодожены были, несомненно, искренне влюблены друг в друга, женаты три года, но с неосуществленными брачными отношениями. После первого интервью психиатр хотел работать с ними по отдельности, но они были совершенно неразлучны. Если доктор назначал беседу с мужем, с ним приходила жена. Если он хотел побеседовать с женой, они приходили вместе и объясняли, что поскольку это общая проблема, они чувствовали, что психиатр должен работать с ними вместе. Он сказал, что ему необходимо поговорить с каждым по отдельности. В конце концов, они согласились, и теперь он имел возможность разговаривать с ними по отдельности. На момент разговора со мной он по-прежнему не мог помочь им. Он сказал: «Я подозреваю, что-то где-то спрятан комплекс вины, но никто из них не позволит мне приблизиться к истинной причине. Я пробовал гипноанализ безуспешно. Может быть вам удастся как-то им помочь».

Я встретился с ними в офисе доктора, и пока он работал с другим пациентом, я поговорил с этой парой. Они, очевидно, были оба озабочены завершением брачных отношений. На первой встрече она сказала, что хочет иметь детей. Муж, казалось, благоприятно относился к этому и согласился, что он тоже хочет

иметь семью. Я подумал, что причина будет простой. Однако, хотя они приняли гипноз, и я попробовал гипноанализ, я не получил никакой ценной информации. По их рассказам, все было превосходно, но и мне, и психиатру было очевидно, что они что-то скрывали. Проблема заключалась в том, как сделать так, чтобы эти люди говорили о своей проблеме. Когда я сообщил об этом психиатру, он сказал: «У меня есть идея, которая может сработать. Мы сегодня разговаривали о вашем приходе, и каждый из них выразил большой интерес к изучению самовнушений. Хотели бы вы научить их этому? Они считают, что это поможет».

Я согласился, и супруги были очень довольны. Она захотела назначить встречу на следующий день. Муж захотел поработать на несколько дней позднее, потому что на следующий день он был занят. Тем не менее, она настояла, и на следующий день она пришла одна в офис психиатра. Пожалуйста, обратите внимание, что когда они думали, что мы не собираемся копаться в их личных проблемах, они легко согласились на прием по одному. Юная леди очень хотела обучиться самовнушениям и быстро усвоила урок. Полчаса практики, и она могла создать себе анестезию руки, потом она дала себе другое внушение и смогла обезболить свой рот. Она сделала себе анестезию всей ротовой полости. Я похвалил ее за успех с самовнушениями и рассказал ей, что она может использовать это в разных целях. Она даже могла дать себе внушение говорить более свободно о своих проблемах, и если она, действительно, хочет более свободно говорить о своих проблемах, самовнушение будет с готовностью принято. Она решила попробовать это. После того, как она дала себе необходимое внушение, она попросила меня поработать с ней в гипноанализе. Информация просто вылетала из нее. Она говорила свободно, раскрывая уже известные факты, но также добавляя что-то новое. Она сделала утверждение: «Проблема не во мне — это мой муж. Каждый раз, когда я начинаю заниматься с ним любовью, он становиться очень злым, настолько злым, что я пугаюсь. Однажды я сильно разнервничалась и спросила его, почему он становится таким сумасшедшим, и он сказал мне, что это не мое проклятое дело, и чтобы я заткнулась».

Беседа закончилась, и я сообщил доктору, что я узнал. Он попросил меня попробовать то же самое с ее мужем и попытаться определить причину его злости. Они оба пришли в офис, когда была запланирована встреча с мужем. Муж воспринял самовнушение практически мгновенно. Я добился того, чтобы мужчи-

на дал себе самовнушение более свободно говорить о причине, по которой не осуществлялись брачные отношения. Он дал себе самовнушение, и оно прекрасно сработало. Почти сразу же он сказал: «Если моя жена выйдет и подождет снаружи в нашей машине, я буду рад поговорить с вами».

Она вышла, и когда дверь закрылась, он сказал: «Однажды я убью эту женщину».

Я подумал, что он пошутил. «В чем дело? — спросил я. Разве она ушла недостаточно быстро?»

«Дело не в этом. Но я чертовски рад, что она вышла. Если эта женщина не оставит меня в покое, однажды я ее убью».

В этот момент я понял, что он не шутит. В подобных обстоятельствах я сделал все, что мог. Во время гипноанализа я постарался узнать причину сильной антипатии.

Он сказал:

— Я собираюсь вам кое-что рассказать, что даже моя жена не знает.

—Что это?

—Я гомосексуалист. Я такой с детства.

— Вы говорите мне сейчас правду или просто вешаете мне лапшу на уши?

— Это правда, мистер Элман. Одна мысль о том, что у меня будет что-то с женщиной мне отвратительна. Если моя жена начинает делать предложения, я становлюсь настолько злым, что я хочу убить ее, и в один из таких дней я это сделаю».

—Тогда почему вы женились на ней?

— Я не знаю. Может быть, чтобы люди не подозревали о моей проблеме. Она мне нравится, она мне очень нравится, кроме тех моментов, когда у нее романтическое настроение. Тогда я хочу ее убить.

Поиск причины сильной антипатии во время гипноанализа был сказочно легким. Когда он был маленьким мальчиком, его отец развелся с его матерью. Он чувствовал, что его отец, которого он очень любил, полностью отверг его. Ему очень хотелось любви отца, но после развода он видел его редко и коротко. Это была история полного отвержения. Кроме того, я узнал, что он с матерью переехали жить к тете, и они жили в маленькой квартире только с одной спальней. Это требовало, чтобы он спал с матерью и тетей, обычно между двумя женщинами. По мере его взросления, он становился юношей, но эта ситуация сохранялась, и его мама и тетя продолжали заботиться о нем, как о

маленьком мальчике. Одной из удивительных вещей, которую он сказал во время гипноанализа, была: «Там повсюду были груди. Они обнимали меня, когда мы были в кровати. Я думал, что меня расплющат. И я постоянно боялся, что моя мама и тетя обнаружат, что я возбудился. Каждый раз, когда они приближались ко мне, я становился очень злым и хотел, чтобы они оставили меня одного в постели. Вокруг меня было достаточно женщин, этого хватит до конца моей жизни. Стоит ли удивляться, что я так злюсь, когда моя жена приближается ко мне? Говорю вам, в один из таких дней, когда она подойдет ко мне, я разозлюсь и убью ее».

Это был не тот случай, в котором я мог как-то помочь, поэтому я завершил гипноанализ. Мы с доктором обсудили ситуацию в деталях. Он решил, что у него достаточно информации, чтобы продолжить работать с парой, и это был последний раз, когда я их видел. В этот момент гипноз никак не мог изменить ситуацию. Единственная помощь, которую можно было дать этим людям — это интенсивная психотерапия. Что я хочу подчеркнуть, так это то, что эта пара никогда не приняла бы «разумное объяснение» их затруднений. Муж знал, в чем проблема. У гипноанализа, конечно же, есть ограничения. Даже психиатрия в свете современных знаний имеет ограничения, но это, конечно же, будет более мощным средством, чем гипнотические техники.

Чтобы проиллюстрировать мою позицию, и почему я нерасположен к предоставлению альтернативных причин независимо от того, насколько они разумны, позвольте привести вам другой пример. Пациентка, в возрасте около 50 лет, страдала от мигрени с детства. Врач, который ее вел, рассказал мне, что пациентка ходила от доктора к доктору в поисках медицинской помощи. В последние месяцы головные боли стали настолько сильными, что даже самые сильные препараты не облегчали ее страдания. Доктор хотел понять, сможет ли гипноанализ помочь решить проблему. Исследование открыло необычную историю. Когда ей было три года, мама одела ее в голубое платье, голубые туфельки и чулочки. Ее отец, увидев свою дочь одетой так красиво, захотел прогуляться с ней. Когда они прогуливались по улице, они проходили мимо детского магазина. На витрине был выставлен маленький голубой зонтик. Отец и девочка остановились полюбоваться им. «Этот голубой зонтик превосходно дополнил бы твой наряд, — сказал он ей. — Тебе хотелось бы иметь такой?» Девочка была в восторге. Они зашли в магазин и купили его. Теперь ма-

ленькая девочка шла вдоль улицы вся в голубом, покачивая своим голубым зонтиком. В гипноанализе был задан вопрос: «Куда твой папа теперь тебя ведет?» Она ответила: «В зоопарк в Бронксе. Мы собираемся посмотреть на животных. Я люблю моего папочку». Итак, в гипноанализе, я провел ее через прогулку в парке Бронкса. Внезапно она начала всхлипывать. Я спросил ее: «В чем дело?» Сквозь слезы она ответила: «Та маленькая девочка — она хочет мой голубой зонтик. Она топает ножкой и плачет».

Элман: «Это не должно приводить к тому, что ты плачешь. Что ты делаешь?»

Пациентка: «Мой папа говорит, что мне следует отдать ей зонтик. Он говорит, что она такая грустная, а я такая счастливая. Мне следует поделиться моим счастьем и отдать девочке мой голубой зонтик. Я не хочу этого делать, и папа заставляет меня сделать это».

Элман: «Что происходит сейчас?»

Пациентка: «Он забирает зонтик и отдает его маленькой девочке. Он говорит, что мы прекратим ее плач».

Элман: «Это так?»

Пациентка: «Да, ню это заставляет плакать меня. Я не хочу отдавать. Это мой зонтик. Он купил его для меня».

После она начинает плакать сильнее. Исследуя дальше, я обнаружил, что ее папа отругал ее, и продолжал ругать, объясняя, что преподает ей ценный урок. Он сказал ребенку, что она должна научиться делиться своим счастьем, и что любое счастье всегда должно сопровождаться небольшой грустью. В результате она сказала: «Он сказал мне, что это то, что я должна знать и всегда помнить. О, у меня болит голова». Когда пациентка приняла объяснение, что этот эпизод был в основе механизма, который приводил к мигрени — каждый раз, когда она была счастлива, возникала головная боль. Ее выздоровление было похоже на волшебство.

Ее доктор позвонил мне и сказал: «Гипноанализ — это прекрасно. Одна сессия и мы исправили проблему, которая существовала 47 лет». У нее не было головных болей в течение шести месяцев. Затем мне позвонил доктор и спросил: «Что мы сделали не так? Головные боли возобновились».

Мы провели с пациенткой дальнейшую работу. В этот раз гипноанализ раскрыл, что ее сын собирался жениться, и сыну нужно было его свидетельство о рождении. Это расстроило мать, так как дата рождения в свидетельстве показала бы, что он был зачат за пять месяцев до брака, и сын мог подумать, что она непорядоч-

ная женщина. Он мог подумать, что мужчина, которого он всегда считал отцом, на самом деле им не был. Это была ситуация, от которой у любого появилась бы головная боль. Это была нормальная реакция, и доктор смог быстро сгладить ситуацию. И снова мы решили, что проделали хорошую работу. На этот раз боли исчезли на три месяца. Затем мне снова позвонили. «Мы не нашли все истинные причины, — сказал доктор. — Конечно, была похожая ситуация: радость от предстоящей женитьбы сына и грусть от того, что он может узнать о неудачных обстоятельствах, предшествовавших его рождению. Но там таилось что-то еще, что мы не узнали и не прояснили для нее. Ей нужно большее понимание».

Третий гипноанализ раскрыл остаток истории. Мать, безумно влюбленная в своего мужа, все время находилась под впечатлением, что он женился на ней только потому, что она была беременна. Может быть, она думала, что он вовсе ее не любил, но был с ней все эти годы только из чувства добропорядочности. «Он просто говорит, что он любит меня. Как женщина может быть уверена, если у нее были отношения с ним до замужества? А я так сильно хочу, чтобы он любил меня».

Элман: Вы были счастливы с ним все эти годы?

Пациентка: Конечно, да. Но разве мой отец не говорил мне, что в каждой частичке счастья должно быть что-то грустное? И может быть это оно — мои сомнения в чувствах мужа ко мне».

С этого момента, когда все факты были открыты, пациентка начала понимать, почему вернулись головные боли. Хотя это произошло много лет назад, у нее с тех пор не было головных болей. Мог ли доктор дать таком желаемый результат? Это был случай, когда, несмотря на то, что некоторые истинные причины были найдены, требовалась дальнейшая работа. Я придерживаюсь мнения, что доктор никогда не должен быть удовлетворен разумным объяснением пациенту. Объяснение должно быть истинным.

В этой заключительной главе я стремился ответить на вопросы, которые я наиболее часто слышал на занятиях. Поскольку эти вопросы основаны на клинических случаях и проблемах, они кажутся мне вопросами, ответы на которые наиболее важны. Но существуют тысячи вопросов, на которые еще предстоит ответить. Если эта книга послужит даже нескольким докторам иллюстрацией истинной ценности и возможностей гипноза, это приведет к дальнейшему использованию феномена гипноза, и как следствие, к дальнейшим исследованиям. И если эта книга послужит этому, значит, она хорошо выполнит свое назначение.

«БИБЛИОТЕКА ГИПНОЗА ПРОФЕССОРА ГОРДЕЕВА»

Дэйв Элман

ГИПНОТЕРАПИЯ

Редактор Е.В. Барахова
Научный редактор профессор М.Н. Гордеев
Дизайн переплета Н.А. Зотова
Верстка Ю.В. Балабанов

Подписано в печать 9.04.2014. Формат 60х90/16.
Печать офсетная. Печ. л. 19,5. Тираж 2000 экз. Заказ № м805 (iir-sm).

ООО «ПСИХОТЕРАПИЯ»:
129337, Москва, ул. Красная сосна, д. 24.
Тел./факс: (495) 988-6429, (499) 188-1932
E-mail: psybook@list.ru

ОТДЕЛ ОПТОВЫХ ПРОДАЖ:
8 (499)188-19-32

www.издательствопсихотерапия.рф

Отпечатано в филиале «Смоленский полиграфический комбинат»
ОАО «Издательство «Высшая школа»
214020, г. Смоленск, ул. Смольянинова, 1.
Тел.: +7(4812) 31-11-96. Факс: +7(4812) 31-31-70
E-mail: spk@smolpk.ru http://www.smolpk.ru

ПРОГРАММА ПО ЭРИКСОНОВСКОМУ ГИПНОЗУ И ЭРИКСОНОВСКОЙ ТЕРАПИИ

с выдачей удостоверений и дипломов по профессиональной переподготовке с возможностью посещать отдельные семинары

Автор и ведущий программы – профессор, д. м. н., к. психол. н. Гордеев М. Н.

ПРОГРАММА ПРОХОДИТ ПО ВЫХОДНЫМ

1. Основной модуль программы

Данный модуль предполагает получение фундаментальных знаний и умений в области эриксоновского гипноза. Рассчитан на широкий круг обучающихся и является основой для уверенной и успешной работы в области гипнотерапии.

- Базовый курс эриксоновского гипноза (ЭГ) и эриксоновской психотерапии - 48 час.
- Терапевтические метафоры в эриксоновской психотерапии - 24 час.
- Искусство гипнотерапии. Стратегии и тактики работы в ЭГ - 24 час.

2. Специализированный модуль - «Совершенный гипноз»

Данный модуль ориентирован на обучение продвинутым приемам формирования транса - от быстрого наведения до идей, позволяющих работать на глубинном уровне, нацеленных на поэтапную трансформацию личности.
Освоение этих подходов позволит работать с особо сложными ситуациями, встречающимися в психотерапии - от сильного сопротивления до патологии.

- Гипноанализ как поиск в бессознательном - 24 час.
- Левитация. Каталепсия. Использование идеомоторных феноменов - 24 час.
- Техники быстрого наведения транса - 24 час.
- «Необычный» гипноз Дэвида Гроува - 40 час.
- Глубинная аналитическая гипнотерапия - 24 час.
- Гипнотерапия вне транса - 24 час.
- Внушения в бизнесе и повседневной жизни, защита от гипноза - 24 час.
- Генеративный транс Стивена Гиллигена -32 час.

3. Модуль по использованию эриксоновского гипноза в работе с различной проблематикой

Семинары рассчитаны на освоение стратегии и выработку тактики психотерапевтического воздействия при различных заболеваниях. Рассматриваются не только подходы в эриксоновском стиле к проблемам и болезням, но и предлагаются новые идеи для трансовых наведений, не рассмотренные ранее.

- Эриксоновская терапия последствий психологической травмы и насилия - 40 ч.
- Эриксоновская терапия психосоматических расстройств и онкологии - 40 час
- Эриксоновский гипноз в работе с зависимостями и созависимостью - 40 час.
- Классический гипноз, терапия зависимостей, заикания, энуреза - 40 час. (факультатив)
- Тренинг личностного роста «ПУТЕШЕСТВИЕ ГЕРОЯ» - 40 час. (факультатив)

4. Супервизорский модуль

Заочная супервизия - 3-часовая видеозапись трансов из терапевтической практики с отчетами по сеансам и описание 2-х полностью проведенных клинических случаев.
Очная супервизия - 16 час.

ДОКУМЕНТЫ ПО ИТОГАМ ОБУЧЕНИЯ

- **Удостоверение об усовершенствовании** получат лица с высшим образованием, прошедшие не менее 72 до 249 час. обучения.
- **Диплом о профессиональной переподготовке** на право ведения нового типа деятельности без присвоения квалификации по теме «Эриксоновский гипноз и эриксоновская терапия» получат лица с высшим образованием, прошедшие 288 час. очного обучения, включая базовый курс и супервизию.
- **Диплом о профессиональной переподготовке** на право ведения нового типа деятельности с присвоением квалификации по эриксоновскому гипнозу и эриксоновской терапии получат лица с высшим образованием прошедшие программу, включая супервизию.
- **Диплом о профессиональной переподготовке по клинической психологии** с присвоением квалификации получат лица с высшим образованием прошедшие программу переподготовки по клинической психологии со специализацией по эриксоновскому гипнозу.

В ПРОГРАММЕ:

БАЗОВЫЙ КУРС ЭРИКСОНОВСКОГО ГИПНОЗА И ЭРИКСОНОВСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ, часть 1-я

- Базовые понятия ЭГ. Подстройка и ведение, наблюдение за клиентом.
- Структура сеанса, этапы терапевтической сессии. Вопросы, обсуждаемые в первой беседе и последующих. Переход от беседы к трансу.
- Транс, его виды, признаки, спонтанное и управляемое изменение глубины транса (микродинамика). Структура и составные элементы транса.
- Приемы наведения и выведения из транса, особенности фраз, утилизационный подход к созданию и использованию транса.
- Транс «Путешествие в ресурсное место».

БАЗОВЫЙ КУРС ЭРИКСОНОВСКОГО ГИПНОЗА И ЭРИКСОНОВСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ, часть 2-я

- Понятие психологического ресурса, принципы достижения и использования.
- Ресурсный транс, его наведение и использование, роль в терапии.
- Конкретные виды ресурсного транса: сопровождение в приятном воспоминании, путешествие в ресурсное место, ресурсные метафоры.
- Возрастная регрессия. Приемы достижения ресурсных и негативных воспоминаний.
- Контроль эмоций в трансе. Использование положительных эмоций.
- Самогипноз, его цели и использование в терапии, обучение самогипнозу.
- Внушения. Принципы вербальной и невербальной суггестии. Приемы невербальной коммуникации и управления. Виды внушений. Их использование в зависимости от ситуации (контекста общения), глубины транса.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТАФОРЫ В ЭРИКСОНОВСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

- Виды метафор, их построение и использование в эриксоновской терапии.
- Метафора сравнения, диагностика, трансформация в терапевтическую метафору.
- Терапевтическая метафора как основной вид суггестии в эриксоновском гипнозе.
- Встроенная метафора. Двойная и тройная спирали по Эриксону.
- Структура, особенности построения и предложения метафор. Возможности заготовок.
- Сценарные метафоры. Способы применения метафор с продолжением.
- Возможности применения терапевтических и встроенных метафор вне транса.

ГИПНОАНАЛИЗ КАК ПОИСК В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ

- Использование гипнотических техник для выявления источника проблемы.
- Использование возрастной регрессии для гипноанализа.
- Выявление и принципы проработки психотравм раннего возраста. Диалог с частями личности. Использование сигналов и сигналинга для выявления смысла симптомов.
- Возможность отреагирования подавленных чувств в ходе работы.
- Темы трансов, позволяющие открыть вытесненные воспоминания.
- Ассоциативная работа клиента.

ИСКУССТВО ГИПНОТЕРАПИИ. СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ РАБОТЫ В ЭРИКСОНОВСКОМ ГИПНОЗЕ

- Терапевтические стратегии, используемые в ЭГ. Терапия, ориентированная на причину и на симптом. Создание терапевтической стратегии для конкретного клиента, подбор тактических приемов и темы трансовых наведений.
- Стратегии ускорения терапевтического процесса, пролонгации эффекта.
- Способы психотерапевтической работы без осознавания проблемы клиентом.
- Подходы в работе с тревожными, акцентуированными, психически больными и др.
- Работа с сопротивлением. «Сознательное» и «бессознательное» сопротивление.

- Возможности различной комбинации шагов, адаптация наведения под клиента.
- Как моментально ввести клиента в транс на следующей сессии.
- Наведение с использованием замешательства и др. способов.

ВНУШЕНИЯ В БИЗНЕСЕ И ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ. ЗАЩИТА ОТ ГИПНОЗА
- Шесть базовых принципов управления другими. Суггестия вне транса. Виды внушений.
- Противодействие внешнему воздействию. Способы защиты от гипноза.
- Внушения в переговорах, выступлениях. Приемы манипуляции и контрманипуляции. Внушения в рекламе. Создание гипнотических текстов.
- Использование визуального и аудиального воздействия.
- Выявление признаков «криминального гипноза».
- Экспертная оценка возможного гипнотического воздействия.

ГЕНЕРАТИВНЫЙ ТРАНС СТИВЕНА ГИЛЛИГЕНА
- Основные идеи генеративного транса Ст. Гиллигена. Пять элементов генеративного подхода. Трансформация проблемного состояния в продуктивное развитие.
- Шаги сессии генеративной трансформации. Приемы гипнотической работы в зависимости от запроса, от трансовых переживаний клиента.
- Техники наведения генеративного транса: «Шар энергии», «Кельтский крест», «Проектирование будущего» и др. Работа с внутриличностными конфликтами.
- Глубинная интеграция. «Путешествие героя».

«НЕОБЫЧНЫЙ» ГИПНОЗ ДЭВИДА ГРОУВА
- Метафоры разума - особенная собственная метафора клиента.
- Эпистемологическая метафора как способ работы с ранними психотравмами.
- «Чистый язык» - уникальный прием трансформирующей лингвистики.
- Внешний транс. Особенности введения и сопровождения во внешнем трансе.
- Психокартография - способ целостного подхода, внешняя метафоры жизни и личности клиента, изменения, которые ведут к трансформации личности клиента.
- «Психическая археология» - исследование «истории» ландшафта, работа с глубинными проблемами. Трансгенерационные связи. Проблемы, передающиеся через поколения. Работа с наследуемыми проблемами.

ЭРИКСОНОВСКИЙ ГИПНОЗ В РАБОТЕ С ЗАВИСИМОСТЯМИ И СОЗАВИСИМОСТЬЮ
- Причины возникновения саморазрушающего и зависимого поведения.
- Гипнотические стратегии, этапы терапии, цели, задачи, гипнотические приемы на каждом этапе. Работа с сопутствующими аффективными состояниями.
- Особенности терапии при различных видах зависимостей.
- Терапия негативных установок в бессознательном. Причины саботажа терапевтических усилий, его предотвращение и коррекция. Способы мотивации.
- Стратегия и возможности терапии созависимого поведения. Работа с семьей.

ЭРИКСОНОВСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ И НАСИЛИЯ
- Стратегия посттравматической терапии. Создание зоны доверия и ресурсного состояния, техники отреагирования. Работа с чувством вины.
- Работа с травматическими воспоминаниями.
- Стратегии работы с множественными психотравмами.
- Переформирование личностной истории. Реимпринтинг с использованием «регулятора чувств». Работа с жертвами насилия.
- Простройка будущего и социальная адаптация клиента.
- Основные этапы работы в эриксоновском гипнозе при смерти близких.

ЭРИКСОНОВСКАЯ ТЕРАПИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ОНКОЛОГИИ
- Общие принципы гипнотерапии при психосоматических заболеваниях.
- Особенности гипнотерапии при бронхиальной астме, гипертонии, экземе и др. Предотвращение обострений.

- Применение гипноанализа в терапии психосоматических заболеваний.
- Гипнотические подходы для уменьшения и снятия боли, страха боли.
- Возможности самогипноза. Подготовка к процедурам и операциям с использованием когнитивной гипнотерапии. Транс «Центр исцеления».
- Гипнотерапия после хирургических вмешательств, соматических травм.
- Стратегия эриксоновской терапии при соматически тяжелых состояниях.
- Тактика ведения онкологических больных, возможности гипноза у онкобольных.

СЕМИНАР-ТРЕНИНГ «ПУТЕШЕСТВИЕ ГЕРОЯ»

Тренинг в пяти днях и несчитанном количестве актов гипноза и творчества.
Автор идеи - Джозеф Кемпбелл **Автор метода - Стивен Гиллиген**

Действующие лица и исполнители - участники тренинга, их мысли, стремления, желания, внутренние и внешние силы.

В течение семинара предстоят встречи с архетипическими энергиями, «защитниками», «покровителями», «демонами», путешествия в будущее и за пределы времени.
Главная цель - достижение новых ресурсов и реальностей, открытие способностей.
Основой проведения станут гипнотические техники, работа с ведущим, работа в парах, работа в малых группах, работа с собой.